EL PACIENTE IMPACIENTE
HOSPITAL DEL BIENESTAR
Salvador Rangel Abud

EL PACIENTE IMPACIENTE

Una novela de Salvador Rangel Abud

SINOPSIS

Me presento: soy Leopoldo Treviño, aunque en los expedientes del sistema de salud nacional figuro como "Leotardo Treviñón", nacido en 1912, sexo "por determinar", y alérgico al agua potable. Esta transformación de mi identidad no fue resultado de un cambio existencial profundo, sino de la precisión quirúrgica con que funciona el sistema informático del Sector Salud.

Escribo estas líneas desde la cama 23-B del Hospital General "Don Hipócrates González de la Vega y Figueroa" del IMSS, apodado por la clientela como "El Hospital de Nunca Jamás", porque uno llega vivo y se va... bueno, se va diferente de cómo llegó.

Vine hace tres semanas por un dolor abdominal que tal vez habría podido resolverse con una cucharada de Pepto Bismol. En ese tiempo he adquirido, además del padecimiento original: gastritis por la comida del hospital, insomnio por los ronquidos del señor de la cama 23-A, ansiedad por no saber qué me van a inyectar, pie plano por caminar tanto buscando algún médico, y una desconfianza profunda en el género humano que no estoy seguro si sea curable con antibióticos o con tequila.

Lo que sigue es el recuento de mis investigaciones de campo en el ecosistema más fascinante de México: el sistema de salud público. Un sistema que no está diseñado para curar a los enfermos, sino para mantenerlos ocupados mientras la parca decide. Un servicio de entretenimiento con decorado hospitalario. Un programa de iluminación espiritual disfrazado de medicina.

Y mientras esperamos, nos queda el humor. Porque si no nos reímos, nos morimos. Y si nos morimos, perdemos el turno.

ADVERTENCIA DE CONTENIDO

Esta novela contiene sátira del sistema de salud mexicano en dosis clínicamente elevadas, burocracia kafkiana recreada con fidelidad documental, humor negro sobre la muerte por negligencia institucional, y crítica política explícita al gobierno de la Cuarta Transformación.

No contiene soluciones ni propuestas de reforma. Sí contiene observaciones precisas sobre cómo funciona el IMSS, el ISSSTE, la Secretaría de Salud, y el sistema de atención pública en México —observaciones que solo puede hacer alguien que conoce el sistema desde adentro.

El humor no suaviza la denuncia. La muerte de Rigoberto Zapata, que espera una cita con cardiología durante seis meses y muere sentado en la silla número 47 de la sala de espera, no es chiste: es el centro moral de la novela.

Audiencia recomendada: Todo mexicano que haya pisado alguna vez un hospital del IMSS o del ISSSTE. También: administradores de salud, médicos del sistema público, y políticos que tengan estómago para reconocerse en alguno de los personajes.

SOBRE EL AUTOR

Salvador Rangel Abud es médico cirujano, especialista en salud pública, maestro en administración de hospitales y doctor en ciencias por el Instituto Nacional de Salud Pública. Escribe desde Xalapa, Veracruz.

Esta novela es la única en su catálogo que el autor solo podía haber escrito él. La taxonomía de los tres tipos de médicos del sistema público, el análisis del expediente médico que "existe en múltiples dimensiones simultáneamente", la descripción del director hospitalario que administra la escasez con la elegancia de quien administra la abundancia: son observaciones que requieren décadas de experiencia directa en el sistema que se describe.

El paciente impaciente es la novela más política de Rangel Abud, y también la más autobiográfica en su sustancia, aunque no en su forma: Leopoldo Treviño es un personaje, pero su frustración es real y su conocimiento del sistema es el del autor.

DETALLES DE PUBLICACIÓN

Título: El paciente impaciente Autor: Salvador Rangel Abud Idioma: Español Extensión: Aproximadamente 33,552 palabras Estructura: Prólogo + 12 capítulos + Epílogo Género: Novela de sátira institucional / Crónica satírica / Comedia negra Año: 2026 Narrador: Leopoldo Treviño, paciente de la Cama 23-B Institución: Hospital General "Don Hipócrates González de la Vega y Figueroa" del IMSS Formato disponible: Digital de distribución libre bajo licencia Creative Commons

---

NOTA DEL AUTOR

Esta novela nació de la certeza de que el humor es, a veces, la única forma honesta de hablar de ciertas tragedias.

El sistema de salud mexicano no es incompetente por accidente. Es el resultado de décadas de decisiones políticas, presupuestos insuficientes, corrupción institucionalizada, y —lo más difícil de admitir— de una normalización colectiva del maltrato. Hemos aceptado que esperar seis meses para ver a un especialista es normal. Que la farmacia no tenga los medicamentos recetados es normal. Que un paciente muera en la sala de espera sea tratado como un dato estadístico es normal.

El personaje de Rigoberto Zapata, que muere en la silla número 47 sosteniendo su pase médico con la mano derecha, no es una exageración

literaria. Es una descripción de algo que ocurre con una frecuencia que debería ser escandalosa y que no lo es porque nos acostumbramos.

La sátira no exonera. Los chistes sobre el Doctor Papeleo, el Médico Mártir y el Médico Vengativo son retratos de personas reales que a menudo son tan víctimas del sistema como los pacientes que atienden. El verdadero blanco de esta novela no es el médico individual sino el sistema que lo produce, y detrás del sistema, los gobiernos que lo han diseñado, financiado y defendido durante décadas.

Salvador Rangel Abud Xalapa, Veracruz 2026

LICENCIA

Esta obra se distribuye bajo licencia © Salvador Rangel Abud. Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Usted es libre de compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato bajo los siguientes términos: debe dar crédito apropiado (Salvador Rangel Abud, "El paciente impaciente"), no puede utilizar el material con fines comerciales, y no puede distribuir versiones modificadas.

PALABRAS CLAVE

IMSS, ISSSTE, sistema de salud México, sátira institucional, salud pública, burocracia médica, Cuarta Transformación, negligencia médica, sala de espera, farmacia sin medicamentos, expediente médico, médico rural, medicina tradicional, comedia negra, crónica satírica, México

---

TEMAS PRINCIPALES

El sistema como personaje. La novela no tiene un antagonista humano: el antagonista es el sistema mismo. El director que administra con gráficas, el expediente que viaja en el tiempo, la farmacia que tiene inventario perfecto de lo que no tiene: son manifestaciones de una lógica institucional que tiene vida propia y que reproduce sus disfunciones independientemente de las personas que la habitan.

La normalización del maltrato. El argumento central de la novela es que el sistema de salud mexicano funciona mediante la aceptación colectiva de condiciones que serían inaceptables en cualquier otro contexto. La muerte de Rigoberto en la sala de espera es tratada como papeleo porque así está diseñado el sistema: para procesar expedientes, no personas.

El médico atrapado. El Doctor Julián, el médico pasante, la enfermera Martha: son personajes que entraron al sistema con vocación y que el sistema ha ido transformando en funcionarios. La novela les hace justicia distinguiendo entre su fracaso personal y el fracaso estructural que los produjo.

La medicina paralela como respuesta. Doña Carmen la curandera, don Aurelio el sobador, el doctor Martínez del consultorio casero: la novela los presenta no como curiosidades folklóricas sino como la respuesta funcional a un sistema que no funciona. "El sistema oficial produce doctores para no curar; el sistema no oficial produce curadores para sí curar."

La responsabilidad política. A diferencia de otras novelas del catálogo de Rangel Abud, esta tiene una posición política explícita: el sistema de salud mexicano es resultado de decisiones gubernamentales específicas, y la promesa de un sistema "igual o mejor que el de Dinamarca" es objeto de una crítica directa.

CITAS DESTACADAS

"El sistema no está diseñado para curar a los enfermos, sino para mantenerlos ocupados mientras decide la parca si se los lleva o no. Es un servicio público de entretenimiento con decorado hospitalario."

"El expediente médico mexicano tiene vida propia. Aparece cuando no lo necesitas y desaparece cuando lo buscas."

"La farmacia del hospital es ese lugar donde la esperanza va a morir. Tiene todo lo que no necesitas y nada de lo que necesitas."

"Somos una cofradía de pacientes impacientes, unidos por el dolor de cabeza común de tratar de entender por qué diablos es tan difícil que nos curen."

"¿Sabe qué es lo más chistoso? Que yo estudié medicina para curar enfermedades, pero aquí me la paso curando frustraciones."

"El sistema funciona como reloj descompuesto: marca la hora, pero nunca la hora correcta."

"Si no nos reímos, nos morimos. Y si nos morimos, perdemos el turno."

COMPARACIONES LITERARIAS

"Catch-22" de Joseph Heller: La novela más cercana en espíritu. Ambas usan el humor para describir sistemas institucionales que producen absurdo como subproducto de su lógica interna, y ambas tienen en su centro una tragedia real que el humor no disuelve sino que expone.

"El proceso" de Franz Kafka: El expediente médico que existe "en múltiples dimensiones simultáneamente", el sistema de citas que manda al paciente en círculos sin punto de llegada, la lógica burocrática impenetrable: son situaciones que Kafka habría reconocido.

"Crónica de una muerte anunciada" de Gabriel García Márquez: No en el tono sino en la estructura: la muerte de Rigoberto es anunciada desde el primer capítulo y confirmada con la inevitabilidad de quien conoce el sistema. Todo el mundo sabe lo que va a pasar. Nadie lo evita.

"La región más transparente" de Carlos Fuentes: Como Fuentes, Rangel construye un mural de personajes mexicanos que se reflejan entre sí y que en conjunto dan cuenta de una condición nacional. El hospital es el microcosmos; México es el macrocosmos.

PREGUNTAS PARA DISCUSIÓN

La novela identifica tres tipos de médicos: Burocrático, Mártir y Vengativo. ¿Reconoce alguno de estos perfiles en su experiencia personal con el sistema de salud? ¿Añadiría algún tipo más?

Rigoberto Zapata muere en la sala de espera y el sistema registra su muerte como "muerte por causas naturales sin previo aviso." ¿A quién o quiénes hace responsables de esa muerte?

La novela presenta a curanderos, sobadores y médicos de consultorio casero como alternativas funcionales al sistema oficial. ¿Cree que esa presentación es romantización o descripción realista?

El narrador afirma que el sistema "está diseñado para enseñar paciencia, humildad y desapego material. Es budismo aplicado a la medicina." ¿Es esa una crítica o una aceptación? ¿O ambas?

La nota del autor señala que "la culpa tiene nombre, apellido, y escaño en el Congreso." ¿Está de acuerdo con esa atribución de responsabilidad? ¿O el problema es más estructural que político?

CÓMO CITAR ESTA OBRA

Formato APA: Rangel Abud, S. (2026). El paciente impaciente. Internet Archive. [URL]

Formato MLA: Rangel Abud, Salvador. El paciente impaciente. 2026. Internet Archive, [URL].

Formato Chicago: Rangel Abud, Salvador. El paciente impaciente. Xalapa, Veracruz: Publicación independiente, 2026. Internet Archive.

CONTACTO Y OTRAS OBRAS

Autor: Salvador Rangel Abud Ubicación: Xalapa, Veracruz, México Email: wrangel.1352@gmail.com

Otras obras disponibles en Internet Archive: "El Descubrimiento del Milenio" (2026), "El Jardín de los Recuerdos" (2026), "Proyecto Pandora" (2026), "Amor efímero... pero eterno" (2026), "Espérame, América, que ahí te voy" (2026), "El secreto de María" (2026), "Amor sin Destino" (2025), "Donde el aire ya no alcanza" (2025), "El Silencio del Manglar" (2025), "La Laguna Roja" (2025), "Los Incendiarios de Papel" (2025), "La Última Ovación" (2025), y más de cuarenta títulos adicionales.

Con más de cincuenta novelas publicadas en géneros que van del thriller científico a la novela de la Revolución, del romance lírico a la comedia histórica, Rangel Abud demuestra en esta obra que la sátira institucional es el género que mejor capitaliza su doble condición de escritor y doctor en ciencias de la salud pública. Nadie más podría haber escrito este libro.

MENSAJE FINAL

En México, cada año millones de personas pisan una sala de espera del sistema público de salud con una esperanza razonable: que alguien los atienda, los diagnostique, y les dé el medicamento que necesitan. Es una esperanza modesta. Es también, con demasiada frecuencia, una esperanza que no se cumple.

Esta novela no va a cambiar el sistema. Las novelas raramente cambian los sistemas. Pero a veces hacer reír a la gente sobre su desgracia es la forma más honesta de decirle que no está sola en ella. Que lo que le pasa no es normal aunque lo parezca. Que alguien lo vio, lo escribió, y se negó a que pasara desapercibido.

Publicación digital de distribución libre Creative Commons BY-NC-ND 4.0 2026

ÍNDICE

PRÓLOGO: Instrucciones para morirse con decoro

Capítulo 1. La consulta de las once que empezó a las cuatro. *Crónica de una espera anunciada*

Capítulo 2. Derechohabiente sin derechos. *O de cómo la esperanza tiene vigencia... y se vence también*

Capítulo 3. En urgencias... y en la gloria de los que esperan. *O cómo sobrevivir al triaje sin perder el alma (ni el número de folio)*

Capítulo 4. Farmacia sin farmacopea. O cómo buscar medicina y encontrar resignación en sobres de manzanilla

Capítulo 5. Población abierta, puertas cerradas. *O cómo el que no tiene seguro... tampoco tiene consuelo*

Capítulo 6. La interconsulta intermitente. *O cómo llegar al segundo nivel sin subir ni un peldaño*

Capítulo 7. La junta médica y otras supersticiones. *O cómo el sistema de salud convirtió la muerte en un trámite más*

Capítulo 8. El expediente inexistente. *O cómo pedir una consulta se vuelve un experimento de resistencia, espiritualidad y abandono programado*

Capítulo 9. Estudios programados para la otra vida. *O cómo convertir a un médico en un funcionario público con estetoscopio*

Capítulo 10. El pase al segundo nivel... o el purgatorio. *O cómo dirigir un hospital sin saber qué es un hospital*

Capítulo 11. Cirugía ambulatoria con estadía permanente. *O cómo la medicina tradicional se volvió más confiable que la medicina oficial*

Capítulo 12. La alta médica y la baja moral. *O cómo seguir vivos cuando el sistema te olvida*

EPÍLOGO: La tragicomedia completa

PRÓLOGO

Instrucciones para morirse con decoro

Estimado lector, si usted ha tenido la fortuna de mantenerse sano hasta ahora, le sugiero que cierre este libro inmediatamente y vaya a disfrutar de su salud como quien disfruta de un billete de lotería antes de que se lo roben. Si, por el contrario, usted es de esos mexicanos que han tenido la desgracia de enfermarse en territorio nacional, entonces siéntese cómodo, porque este libro pudiera ser su biografía no autorizada.

Me presento: soy Leopoldo Treviño, aunque en los expedientes del sistema de salud nacional figuro como "Leotardo Treviñón", nacido en 1912, sexo "por determinar", y alérgico al agua potable. Esta transformación de mi identidad no fue resultado de un cambio existencial profundo, sino de la precisión quirúrgica con que funciona el sistema informático del Sistema Nacional de Salud, un aparato que tiene la peculiaridad de convertir a los ciudadanos en personajes de realismo mágico sin que medie su consentimiento.

Escribo estas líneas desde la cama 23-B del Hospital General "Don Hipócrates González de la Vega y Figueroa" del IMSS, apodado por la clientela como "El Hospital de Nunca Jamás" porque, parafraseando a Pedro Páramo, uno llega vivo y se va... bueno, digamos que se va diferente de cómo llegó.

Vine aquí hace tres semanas por un dolor abdominal que tal vez podría haber sido resuelto con una cucharada de Pepto Bismol, pero que el sistema ha convertido en una odisea médica digna de Homero, si Homero hubiera tenido que lidiar con el Sistema de Salud mexicano.

En este tiempo he adquirido, además del padecimiento original, una colección impresionante de males adicionales: gastritis (por la comida del hospital), insomnio (por los ronquidos del señor de la cama 23-A), ansiedad (por no saber qué me van a inyectar), pie plano (por caminar tanto por los pasillos buscando algún médico), y una desconfianza profunda en el género humano que no estoy seguro si sea curable con antibióticos o con tequila... probablemente con este último remedio tradicional de nuestro país.

Fue durante mi décima visita a este templo de la medicina moderna cuando tuve una revelación que cambió mi perspectiva sobre la salud pública mexicana: el sistema no está diseñado para curar a los enfermos, sino para mantenerlos ocupados mientras decide la parca si se los lleva o no. Es un servicio público de entretenimiento con decorado hospitalario.

La prueba está en las salas de espera, esas catedrales del tedio donde confluyen todas las clases sociales mexicanas en perfecta democracia del sufrimiento. Ahí encontrará usted a la señora de clase media que llegó con jaqueca y ahora padece de los nervios; al obrero que vino por un dolor de espalda y ya lleva dos meses en reposo; al estudiante que se torció el tobillo y ahora cojea de toda la pierna; y al jubilado que entró por un chequeo de rutina y ya perdió la cuenta de los análisis que le han hecho.

Todos ellos, sin excepción, han desarrollado una paciencia sobrehumana y un conocimiento enciclopédico de los horarios, mañas y defectos del personal médico. Pueden predecir con precisión matemática a qué hora llegará la enfermera malhumorada, cuándo se descompone el elevador y qué días de la semana el doctor está de buenas porque cobró su quincena.

Durante mis múltiples visitas a diversas unidades de salud, he tenido la oportunidad de observar y clasificar las especies que habitan estos ecosistemas. Mi investigación de campo me ha permitido identificar tres tipos fundamentales de médicos en el sistema público mexicano:

El Médico Burocrático: También conocido como "Doctor Papeleo", esta especie ha evolucionado para subsistir exclusivamente de formularios y sellos. No toca pacientes; los teclea. Su diagnóstico favorito es "regresar en quince días con análisis", y su tratamiento universal es "tomar mucha agua y evitar alimentos irritantes". Tiene la capacidad sobrenatural de hacer que cualquier padecimiento, desde una gripe hasta un infarto, suene como un problema administrativo que se resuelve con más trámites.

El Médico Mártir: Esta especie es fácilmente reconocible por su expresión de sufrimiento perpetuo y su capacidad para atender a doscientos pacientes en un turno de ocho horas. Ha desarrollado una técnica revolucionaria llamada "diagnóstico por radar", que consiste en determinar qué le pasa al paciente sin mirarlo, sin tocarlo y, en casos extremos, sin escucharlo. Su frase

característica es "Con esto se aliviará" mientras extiende una receta que jamás le surten y justo cuando el paciente empieza a explicar sus síntomas.

El Médico Vengativo: La especie más peligrosa de todas. Entró a la medicina con vocación de servicio, pero el sistema lo ha convertido en un ser resentido que ha decidido cobrarse con el paciente todas las injusticias que sufre. Su venganza es sutil pero efectiva: recetar medicamentos que no existen en la farmacia del hospital, mandar a hacer análisis que no se practican en la clínica, y referir a especialistas que dejaron de trabajar ahí desde el sexenio pasado.

Los hospitales públicos mexicanos son obras maestras de la ingeniería psicológica. Están diseñados para quebrar el espíritu humano mediante una combinación perfecta de incomodidad física y desesperanza existencial. Los pasillos son tan largos que uno necesita visa para llegar de un consultorio a otro; las sillas de las salas de espera están fabricadas con un material que causa hemorroides instantáneas; y los baños... bueno, los baños merecen un capítulo aparte en cualquier tratado sobre tortura medieval.

La iluminación es particularmente cruel: esas lámparas de neón que parpadean como último aliento de moribundo, creando un ambiente que está a medio camino entre una oficina gubernamental y una morgue. El aire acondicionado, cuando funciona, mantiene una temperatura que oscila entre el infierno tropical y la tundra siberiana, sin escalas intermedias.

Pero lo más genial del diseño es el sistema de señalización. Los letreros están colocados estratégicamente para confundir, pues "Rayos X" apunta hacia Consulta Externa; "Urgencias" lleva a la cafetería; y "Salida" conduce invariablemente a un closet lleno de escobas. Es como si hubieran contratado a un arquitecto especializado en laberintos para ratones de laboratorio.

En el centro de este universo kafkiano está el expediente médico, esa entidad mística que existe en múltiples dimensiones simultáneamente. Mi expediente, por ejemplo, está físicamente en el archivo del tercer piso, digitalmente en el sistema del primer piso, y espiritualmente en el limbo, junto con los expedientes de todos los pacientes que alguna vez preguntaron "¿por qué me duele esto?"

El expediente médico mexicano tiene vida propia. Aparece cuando no lo necesitas y desaparece cuando lo buscas. Se multiplica misteriosamente: yo tengo tres expedientes diferentes, uno en cada especialidad, y ninguno de los tres doctores sabe de la existencia de los otros dos. Es como si fuera tres personas diferentes con el mismo nombre pero distinta enfermedad.

El expediente también tiene la capacidad de viajar en el tiempo. Según mis registros, yo nací en 1912, me operaron de apendicitis en 1987 (cuando tenía 75 años), y me dieron de alta por fallecimiento en 2003, aunque sigo viniendo a consulta. Es un documento que desafía las leyes de la física y la lógica, pero que encaja perfectamente en el sistema de salud mexicano.

Mención especial merece la farmacia del hospital, ese lugar donde la esperanza va a morir. La farmacia funciona con un sistema muy simple:

tienen todo lo que no necesitas y nada de lo que necesitas. Si el médico te receta paracetamol, tienen aspirina; si te receta aspirina, tienen ibuprofeno; si te receta ibuprofeno, tienen vitamina C; y si te receta vitamina C, te dicen que regreses el próximo mes porque "se terminó".

La farmacéutica —una mujer que parece haber sido entrenada por el KGB para resistir cualquier tipo de súplica— tiene un repertorio de frases que van desde "no hay" hasta "no tengo", pasando por "regrese mañana" y "pregunte en la farmacia de afuera". Esta última frase es particularmente cruel porque implica que uno debe comprar fuera del hospital los medicamentos que el hospital debería proporcionar gratis...bueno...gratis no porque ya está prepagado el servicio con las cuotas que te descuentan en cada cheque quincenal para el IMSS.

Los análisis clínicos merecen un capítulo aparte en esta comedia de errores. El laboratorio del hospital funciona con horarios que solo conocen los iniciados: abre a las 6:00 AM, pero recibe muestras hasta las 6:30 AM, excepto los martes, que cierra a las 6:15 AM, y los viernes, que no abre por "mantenimiento preventivo".

Para tomar una muestra de sangre, uno debe llegar en ayunas, pero nadie especifica desde cuándo. Yo llegué sin comer desde el día anterior y me dijeron que era "demasiado ayuno". Regresé al día siguiente habiendo desayunado y me dijeron que no estaba lo suficientemente en ayunas. Finalmente, llegué un día habiendo comido exactamente una galleta maría dos horas antes, y me dijeron que era el ayuno perfecto.

El técnico del laboratorio tiene la peculiaridad de buscar venas como si estuviera buscando petróleo: perfora, extrae, perfora de nuevo, y cuando por fin encuentra sangre, dice "¡Ah, aquí está!" con el mismo entusiasmo de un explorador que descubre una civilización perdida.

Pero el verdadero arte del sistema de salud mexicano se manifiesta en la consulta médica, ese ritual que combina elementos del teatro del absurdo con la burocracia más kafkiana. La consulta empieza invariablemente con una pregunta que desafía la lógica: "¿Cómo se siente?" Uno está tentado a responder: "Pues mal, doctor, por eso vine", pero la experiencia enseña que es mejor decir: "Más o menos", porque cualquier respuesta más específica prolonga innecesariamente el trámite.

El médico entonces procede a hacer preguntas que parecen diseñadas para confundir: "¿Le duele aquí?" (señalando un punto random), "¿Desde cuándo?" (como si uno llevara un diario de sus dolores), "¿Qué tomó?" (como si fuera un interrogatorio policial), y la favorita: "¿Por qué no vino antes?" (como si venir al hospital fuera una decisión recreativa).

El diagnóstico es donde el sistema mexicano de salud verdaderamente brilla. Los médicos han desarrollado una creatividad asombrosa para evitar decir "no sé qué tiene". En lugar de eso, inventan padecimientos que suenan muy científicos pero que no significan nada: "síndrome de colon irritable con

componente ansioso", "gastritis nerviosa con tendencia migratoria", "lumbalgia inespecífica con probable componente emocional".

Mi diagnóstico favorito fue "dolor abdominal de origen multifactorial con componente psicosomático". Traduzco: "Le duele la panza y no sabemos por qué, pero seguramente es culpa suya por preocuparse tanto". El tratamiento fue igualmente específico: "Evite irritantes, tome mucha agua, y regrese si no mejora". Era como si me hubieran recetado sentido común con un toque de resignación cristiana.

Cuando el médico general se queda sin ideas, recurre a la interconsulta, ese mecanismo diabólico que consiste en mandar al paciente de especialista en especialista hasta que alguien encuentre algo que recetar o hasta que el paciente se cure solo, lo que ocurra primero.

Yo he sido interconsultado a cardiología (porque me duele el pecho cuando me preocupo), a gastroenterología (porque me duele el estómago cuando como), a neurología (porque me duele la cabeza cuando pienso), y a psiquiatría (porque me duele el alma cuando vengo al hospital). Cada especialista me ha mandado con otro especialista, creando un circuito cerrado que podría funcionar eternamente si yo no me muriera antes.

Las enfermeras del sistema público mexicano son un caso de estudio antropológico fascinante. Se dividen en dos categorías: las que entraron a la profesión por vocación de servicio y se han vuelto cínicas después de años de lidiar con el sistema, y las que entraron por error y han decidido vengarse de su mala suerte con los pacientes.

Las enfermeras vocacionales son fácilmente reconocibles porque todavía sonríen, aunque sea con tristeza. Te explican los procedimientos, se disculpan por las demoras, y ocasionalmente te preguntan cómo te sientes. Son especies en peligro de extinción.

Las enfermeras vengativas, por el contrario, han desarrollado una técnica revolucionaria para aplicar inyecciones que consiste en clavar la aguja como si estuvieran plantando una bandera en territorio enemigo. Su frase característica es "¿Usted qué tiene?" dicha con el mismo tono con que preguntarían "¿Usted qué se cree?"

Después de meses de investigación de campo, he llegado a entender la filosofía profunda que sustenta el sistema de salud mexicano. No es incompetencia; es una visión del mundo. El sistema está diseñado para enseñar paciencia, humildad y desapego material. Es budismo aplicado a la medicina.

Cada demora es una lección sobre la impermanencia; cada expediente perdido es un recordatorio de que la identidad es una ilusión; cada diagnóstico equivocado es una invitación a cuestionar nuestras certezas.

Visto desde esta perspectiva, el sistema de salud mexicano no es un desastre administrativo; es un programa de iluminación espiritual disfrazado de servicio médico.

Y ¿quiénes tienen la culpa de todo este entramado diabólico que sufrimos los que necesitamos acudir a él para obtener algún servicio? La respuesta es fácil… son los políticos del gobierno los que indolentemente han dejado de proveer los recursos que necesitan todos estos personajes que conforman el sistema de salud mexicano, y que resulta ser la razón de su eterna frustración.

Han prometido un sistema de salud igual o mejor que el de Dinamarca en forma absurda y risible, y ha habido gente estúpida que lo ha creído y que lo ha festinado en forma aún más absurda.

Los gobiernos de la mentada cuarta transformación han prometido que mejorarán los servicios siempre que les han preguntado…y han fracasado siempre que lo han prometido…como un círculo vicioso que no tiene para cuando romperse…y lo más cínico de todo es que le siguen echando la culpa al pasado.

Por eso, este libro no pretende ser una denuncia ni una propuesta de reforma. Es simplemente el testimonio de un sobreviviente, un manual de supervivencia para aquellos que, por necesidad o por masoquismo, decidan aventurarse en las aguas turbulentas del sistema de salud nacional.

Si usted es joven y sano, úselo como guía profiláctica. Si usted está enfermo, úselo como compañía en la desgracia. Y si usted trabaja en el sistema de salud, úselo como espejo: tal vez se reconozca en alguno de estos personajes y descubra que no está solo en su locura.

Porque de eso se trata, finalmente: de no estar solo. En un sistema que deshumaniza, que burocratiza el sufrimiento y que convierte la enfermedad en trámite, lo único que nos queda es la solidaridad entre los que esperamos. Somos una cofradía de pacientes impacientes, unidos por el dolor de cabeza común de tratar de entender por qué diablos es tan difícil que nos curen.

Y mientras esperamos, nos queda el humor.

Porque si no nos reímos, nos morimos. Y si nos morimos, perdemos el turno.

Leopoldo Treviño

Paciente impaciente de la Cama 23-B

Hospital General "Don Hipócrates González de la Vega y Figueroa" del IMSS

En el año de gracia de nuestro señor y del sistema de salud que nos tocó vivir

Capítulo 1

La consulta de las once que empezó a las cuatro Crónica de una espera anunciada

Muchos dicen no saber en qué momento exacto se jodió el sistema de salud mexicano —parafraseando al clásico—, pero puedo precisar con exactitud notarial que en el momento en que tomó posesión el presidente que prometió una cuarta transformación y que tendríamos un sistema de salud igual que el de Dinamarca…la cosa se chingó. Pero hoy… a las 10:58 de la mañana del

martes 14 de marzo del año de gracia de 2023, el asunto ya estaba oficialmente perdido para la humanidad.

Lo sé porque a esa hora yo, Leopoldo Treviño, ciudadano mexicano de 58 años, contribuyente cumplido, padre de familia responsable y portador de un testículo del tamaño de un jitomate saladet, me encontraba sentado en la sala de espera de la Clínica Familiar No. 37 del IMSS, sosteniendo en mis manos un papel que decía "Cita: 11:00 AM - Dr. Maldonado", mientras observaba cómo el reloj del ISSSTE (que por alguna razón estaba en el IMSS) marcaba las once y cuarto sin que hubiera rastro del mencionado galeno.

El boleto que me habían dado a las 8:17 de la mañana tenía impreso el número "A-067". El letrero electrónico marcaba con impudicia el número "A-104". Pero no el A-104 que venía después del A-067, sino el A-104 que aparentemente existía en una dimensión paralela donde las matemáticas funcionan al revés.

Durante mis cuatro horas de investigación de campo en aquella sala de espera, tuve la oportunidad de realizar un estudio antropológico exhaustivo de la fauna humana que habita estos espacios. La sala de espera del IMSS es un microcosmos perfecto de la sociedad mexicana, con sus jerarquías, sus rituales, sus alianzas y sus guerras territoriales.

La señora sentada a mi derecha —Doña Refugio— había llegado a las 5:47 de la mañana para obtener una cita que le dieron para las 2:30 de la tarde. Llevaba en su bolsa de mandado un arsenal de supervivencia que incluía: tres tortas de frijol, una botella de agua de cinco litros, una almohada inflable, un rosario, una revista de chismes del año pasado, y un cuchillo de cocina que, según me explicó, era "para pelar la fruta, pero también sirve para otras cosas".

Doña Refugio había establecido un perímetro de seguridad de metro y medio alrededor de su asiento, y cualquier intento de invasión territorial era respondido con un gruñido disuasivo perfeccionado durante sus veinte años de experiencia como paciente del seguro social.

A mi izquierda había un niño de aproximadamente ocho años con varicela, quien había desarrollado una técnica revolucionaria para rascarse usando un tenedor de plástico. Su madre le susurraba amenazas veladas:

—Te aguantas, mijo, porque no me voy a mover de aquí nomás porque tú quieras vivir. Además, ya pagué el estacionamiento hasta las seis.

En la esquina opuesta de la sala, había un anciano —Don Cayetano— que afirmaba haber llegado "antes que todos", aunque nadie recordaba haberlo visto llegar. Tenía una teoría conspirativa sobre el funcionamiento del sistema de turnos:

—Fíjese, joven, estos números no van seguidos. Van por cábala. El doctor nada más atiende los números que le traen suerte. Por eso ayer atendió del 23 al 89, pero se saltó todos los que tenían cuatro, porque el cuatro trae mala suerte.

Su teoría era absurda, pero tenía más lógica que cualquier explicación oficial.

A las 11:30 de la mañana hizo su aparición el Dr. Maldonado, quien según su título se especializa en "Medicina Familiar y Comunitaria", aunque por su aspecto parecía especializarse más bien en "Desgano Crónico con Tendencia al Suicidio Profesional".

El Dr. Maldonado era un hombre joven, de unos treinta y cinco años, que tenía la mirada perdida de quien ha visto demasiadas cosas. Su bata blanca tenía manchas que podrían ser de café, de comida, o de sangre. El doctor entró al consultorio arrastrando los pies, cerró la puerta con un suspiro audible, y no volvió a salir durante 47 minutos.

Fue entonces cuando apareció la enfermera Beatriz, quien había desarrollado una técnica revolucionaria para caminar haciendo el mayor ruido posible con los zapatos. Tenía tres frases en su repertorio: "¿Ya pasó con el doctor?", "Ahorita sale el doctor" y "El doctor está ocupado".

A las 12:13 de la tarde, una voz electrónica anunció:

—Pase el paciente A-091 al consultorio número tres.

Desde una esquina de la sala apareció un anciano diminuto que parecía haber sido momificado en vida. Se levantó con parsimonia y se dirigió hacia el consultorio con solemnidad. Se santiguó al cruzar la puerta, como si fuera el umbral entre la vida y la muerte.

A la 1:15 de la tarde, la enfermera Beatriz anunció que el doctor estaba atendiendo "un caso especial". Los rumores empezaron a circular:

—Es el compadre del subdirector —susurró Doña Refugio.

—Es un inspector de la Secretaría de Salud —murmuró Don Cayetano.

—Es alguien que trajo tamales —sugirió una señora con hipertensión.

Esta última teoría ganó credibilidad cuando empezó a salir del consultorio un aroma a masa de maíz.

Mi turno llegó, finalmente, a las 3:54 de la tarde. Cuando la voz electrónica anunció "Pase el paciente A-067 al consultorio número tres", yo ya había perdido la fe en la humanidad, la esperanza en el sistema de salud, y la sensibilidad en las nalgas.

Entré al consultorio con solemnidad. El Dr. Maldonado estaba sentado frente a su computadora, una máquina que parecía haber sido fabricada durante el gobierno de Díaz Ordaz. El doctor no levantó la vista. Ni siquiera cuando cerré la puerta. Ni siquiera cuando tosí discretamente.

Finalmente, después de un silencio interminable, el doctor pronunció:

—Nombre y qué tiene.

—Leopoldo Treviño. Dolor abdominal desde hace tres semanas, fiebre intermitente, y algo que me late en el costado derecho como si fuera un teléfono celular en vibrador.

El doctor tecleó algo en su computadora. Después de unos minutos, preguntó:

—¿Desde cuándo?

—Desde hace tres semanas, doctor. Acabo de decírselo.

—No, desde cuándo en total.

—¿En total de qué?

—Desde cuándo se siente mal.

—Pues... desde que empecé a venir a este hospital. O sea, desde 2006.

El doctor me miró por primera vez, con una expresión que mezclaba curiosidad antropológica con lástima cristiana.

—¿Alergias?

—A los trámites. Y a la penicilina.

—¿Medicamentos que toma?

—Paracetamol para el dolor, té de manzanilla para los nervios, y tequila para la desesperanza.

—¿Antecedentes familiares?

—Mi abuelo murió esperando una cita con el especialista. Mi padre desarrolló hipertensión en la sala de espera del IMSS. Mi madre tiene diabetes emocional desde que la mandaron a hacer análisis que nunca le entregaron.

El doctor dejó de teclear y me miró con el primer signo de humanidad:

—¿Vive solo?

—No, doctor. Vivo con mi esposa, mis hijos, y la constante preocupación de que algún día voy a morir en una sala de espera.

Después de esta conversación de siete minutos, el Dr. Maldonado procedió a realizar el examen físico más superficial de la historia de la medicina moderna. Consistió en: tocarme la frente con el dorso de la mano, escuchar mi corazón durante tres segundos, presionar mi abdomen en un punto que no tenía nada que ver con mi dolor, y preguntarme si me dolía "ahí".

Basado en esta exhaustiva exploración, el doctor llegó a un diagnóstico que era una obra maestra de la creatividad médica:

—Tiene usted un síndrome de colon irritable con componente ansioso, posible gastritis nerviosa de origen multifactorial, y probable lumbalgia refleja con tendencia psicosomática.

Traduzco: "No sé qué tiene, pero suena muy científico así que debe ser culpa suya por preocuparse tanto".

El tratamiento fue igualmente específico:

—Tome omeprazol en ayunas, evite irritantes, tome mucha agua, camine treinta minutos diarios, y regrese en un mes si no mejora.

—¿Qué son los irritantes, doctor?

—Todo lo que le guste comer.

—¿Y si no mejoro en un mes?

—Entonces lo mando con el especialista.

—¿Cuál especialista?

—El que esté disponible.

El doctor me extendió una receta que parecía haber sido escrita en jeroglíficos egipcios. El papel contenía, según pude descifrar con ayuda de mi farmacéutico: Omeprazol 20 mg (que no había en la farmacia del hospital desde 2019), Butilhioscina 10 mg (medicamento que solo existe en la imaginación del doctor), Suero vida suero oral (que no es un medicamento, sino un consejo filosófico), y Dieta blanda (una forma de tortura gastronómica).

Al salir del consultorio, me di cuenta de que había estado dentro exactamente 12 minutos.

Cuando regresé a la sala de espera, era como regresar a un lugar que había cambiado completamente pero seguía siendo exactamente igual. Doña Refugio ya no estaba; había sido reemplazada por otra señora de aspecto igualmente homicida. El niño con varicela dormía sobre el regazo de su madre. Don Cayetano seguía ahí, inmutable, ahora discutiendo con otro anciano sobre quién tenía más derechos históricos.

Una nueva generación de pacientes ocupaba los asientos vacíos. Me miraron con la esperanza de quien contempla a un superviviente de guerra. Quise decirles algo alentador, pero lo único que se me ocurrió fue:

—No pidan agua. Les dan de la que sobra de lavar los instrumentos.

Y salí del hospital con mi receta indescifrable, mi diagnóstico impronunciable, y mi fe en la humanidad seriamente dañada pero no del todo perdida.

Así terminó mi primera consulta de las once que empezó a las cuatro. Había llegado con un testículo hinchado y salí con un colon irritable. Había venido buscando una cura y encontré una nueva forma de definir la paciencia. Había esperado encontrar medicina moderna y descubrí que el sistema de salud mexicano funciona con la misma lógica que las posadas navideñas: hay que tocar muchas puertas antes de que alguien tenga piedad de uno.

Pero aprendí algo valioso: en el sistema de salud mexicano, lo importante no es curarse, sino sobrevivir al proceso de intentar curarse. Y eso, visto desde la perspectiva correcta, ya es una forma de medicina preventiva.

Porque si uno puede sobrevivir ocho horas en una sala de espera del IMSS, puede sobrevivir cualquier cosa que la vida le ponga enfrente. Y si eso no es terapéutico, entonces no sé qué es.

Al final, la consulta de las once que empezó a las cuatro me enseñó que el tiempo, en el sistema de salud mexicano, no es una medida objetiva sino una sugerencia optimista. Y que la paciencia no es una virtud, sino una habilidad de supervivencia.

Y con esa filosofía, regresé a casa a buscar en Google qué diablos es un "síndrome de colon irritable con componente ansioso". Porque si algo he

aprendido en mis años como paciente del sistema público de salud, es que el mejor médico que uno puede tener es el Dr. Google, que al menos nunca te hace esperar.

Capítulo 2

Derechohabiente sin derechos O de cómo la esperanza tiene vigencia... y se vence también

Mi tía Chela —cuyo nombre de pila es Consuelo, aunque nadie la ha consolado nunca, y menos el sistema de salud nacional— es una mujer de carácter férreo, rodillas de plastilina y un hígado que ya se rindió desde los años noventa. Viuda desde que su difunto esposo, Ignacio, tuvo la ocurrencia de morirse un martes sin haber llenado correctamente los formularios de defunción del ISSSTE, Chela vive con una pensión de mil ochocientos pesos mensuales, una colección de rosarios, y una fijación obsesiva con la idea de que algún día podrá ver al oftalmólogo que le asignaron desde marzo de 2021.

—No me van a dejar ciega esos cabrones. Pa' eso trabajó tu tío Nacho cuarenta años en los ferrocarriles —me dijo una mañana de junio, plantada frente al consultorio 12 del Hospital de Especialidades del ISSSTE con la determinación de un general que va a tomar la plaza enemiga, vestida con sus chanclas de vinil azul marino, su bolsa del mandado, y una copia fotostática de su CURP tan gastada que parecía papiro egipcio.

Desde ese día, Chela se convirtió en mi guía espiritual en los caminos del sistema de salud mexicano, como una especie de Virgilio con várices y diabetes emocional. Yo, que apenas llevaba tres visitas al IMSS y ya había perdido la fe en la humanidad, me vi instruido en los verdaderos ritos de la resistencia derechohabiente: llegar a las cinco de la mañana (pero hacer como que llegaste a las tres), vestirse en capas porque nunca sabes si va a hacer frío polar o calor del Sahara, y jamás —¡jamás!— preguntar por un médico sin antes haber sobornado al vigilante con una torta de pierna.

La cita de oftalmología había sido agendada originalmente en marzo de 2021, durante una época en que todavía creíamos que la pandemia iba a durar dos semanas. Desde entonces, una serie de eventos habían impedido que se cumpliera: la pandemia, los temblores, el paro laboral de los médicos, las vacaciones del director, la remodelación del consultorio, el Mundial de Qatar, las fiestas patrias, el Día de Muertos, la Navidad, y una misteriosa "fumigación urgente" que había durado tres meses.

Pero Chela no perdía la fe. "Dios tarda pero no olvida", decía. A lo que yo agregaba: "El ISSSTE tampoco olvida, pero se le pierde la hoja, se le borra el archivo, se le descompone el sistema, y se le olvida que no se le había olvidado".

En el módulo de información nos recibió la señora Rosita, una administrativa de edad indescifrable, uñas color uva, perfume floral tóxico que podría ser usado como arma química, y una expresión facial tallada en piedra volcánica.

Rosita tenía una sola frase en su repertorio profesional: "Pues fíjese que aquí no aparece."

Le mostramos el papel con la cita, debidamente sellado, firmado, refrendado y apostillado, con el logo institucional, el código de barras, el holograma del águila republicana, el número de folio, las firmas, y prácticamente el ADN de Porfirio Díaz.

Rosita hojeó cada documento con la lentitud de quien está leyendo los jeroglíficos de la Piedra Rosetta, suspiró con dramatismo, y pronunció el veredicto:

—No, pos... aquí no aparece.

—¿Entonces qué procede? —preguntó Chela.

—Procede que vuelva a tramitarla.

—¿Desde cero?

—Desde menos cero. Porque su folio ya está caducado.

—¿Cómo se caduca una cita? —pregunté yo, imprudentemente.

Rosita nos miró como si hubiéramos profanado los símbolos sagrados de la burocracia nacional.

—Aquí todo caduca, joven. Hasta la fe.

Esta frase se convirtió en una de las perlas de sabiduría que recolectamos durante nuestra travesía. Porque efectivamente, en el ISSSTE todo tiene fecha de caducidad: los medicamentos, las citas, los expedientes, las esperanzas, los sueños, y aparentemente, hasta la vocación de servicio de los empleados.

Chela enfiló hacia el área de Trabajo Social, ese departamento que suena como si fuera el lugar donde resuelven los problemas sociales, pero que en realidad es donde van los problemas sociales a morir lentamente.

Allí nos recibió el Licenciado Gumaro, un hombre de complexión ligera que parecía alimentarse exclusivamente de aire y buenas intenciones, bigote minuciosamente delineado, y una sonrisa perfeccionada durante años de decirle a la gente que sus problemas no tenían solución pero que podían llenar un formulario para sentirse mejor.

—¿Ya hizo su pre registro en línea? —nos preguntó.

—¿Cuál pre registro? —dijo Chela.

—El del Sistema Integral de Gestión de Pacientes Oftálmicos con Necesidad Prioritaria de Segunda Atención Especializada con Enfoque Multidisciplinario y Perspectiva de Género.

—¿Y eso qué es?

—Un Excel. Pero lo tiene que subir usted misma, con un correo institucional que le asignan en el módulo de pre validación de huellas digitales biométricas.

Yo traté de intervenir. Le expliqué que la señora tenía 78 años y que no manejaba Internet, ni computadora, ni ningún aparato más complejo que un radio de transistores.

—¿Y cómo llegó hasta aquí? —preguntó Gumaro.

—En metro, como todo el mundo.

—No, me refiero al sistema.

—A ese nunca hemos llegado, licenciado. Por eso estamos aquí.

—Ah, pues entonces sí está complicado. Porque si no está en el sistema, no puede acceder al sistema. Y si no puede acceder al sistema, no puede estar en el sistema.

Esta explicación, que tenía la lógica circular de un koan budista mal traducido, nos dejó en el mismo lugar donde habíamos empezado.

Al salir de Trabajo Social sin solución, Chela me dijo algo que se convirtió en uno de nuestros mantras:

"Aquí hay que estar enfermo, pero no mucho. Porque si estás sano, no te pelan. Y si estás muy fregado… tampoco."

Esta sabiduría resume perfectamente la filosofía del sistema de salud mexicano: existe una zona óptima de enfermedad que permite acceder a los servicios médicos. El punto ideal es estar lo suficientemente mal como para justificar una consulta, pero lo suficientemente bien como para sobrevivir la espera.

Fuimos entonces a Archivo Clínico, ese santuario donde reposan los expedientes médicos como reliquias sagradas. Ahí conocimos al señor Eusebio, un archivista que se había jubilado hace diez años pero que seguía yendo al hospital por costumbre, por nostalgia, o por síndrome de Estocolmo institucional.

Nadie sabía exactamente quién lo había contratado, ni si cobraba sueldo, ni si tenía casa a donde regresar. Pero él se sentaba ahí todos los días repitiendo: "Ese expediente lo vi hace años… ¿ya checaron en el sótano? O a lo mejor está en el archivo muerto. O se mojó en la inundación del 89."

El expediente de Chela se había extraviado por cuarta vez en los últimos tres años. En su lugar, nos ofrecieron uno con el nombre "Consuelo Chevallier" con foto de un joven con acné juvenil que claramente no era mi tía.

—Ese no soy yo —dijo Chela.

—Pero trae su CURP.

—Ese CURP me lo robaron hace años. Fue un franelero que se metió a la casa cuando andaba yo en el hospital con lo de la vesícula.

—Ah, pues a lo mejor él sí alcanzó la consulta.

Esta observación nos hizo entender que en el sistema de salud mexicano, la identidad es un concepto fluido, intercambiable, y que lo importante no es ser quién eres, sino tener los papeles correctos, aunque sean de otra persona.

Nos sentamos nuevamente en la sala de espera, esa zona crepuscular donde la esperanza va goteando lentamente. Allí conocimos a Don Artemio, un exprofesor rural jubilado, asmático crónico, hipertenso controlado y poeta de pasillo, que recitaba coplas sobre el sistema de salud:

"Vengo al ISSSTE desde enero, y vengo aunque ya no quiera, a ver si me curan, yo espero, o me muero en la espera."

"En el IMSS me dijeron que pa' allá no era mi mal, y en el ISSSTE me oyeron pero no me oyen igual."

"Doctorcito, doctorcito, ¿cuándo me va a consultar? —Espérese un ratito, nomás que termine de almorzar."

Entre rima y queja, pasaron las horas con la lentitud de las eras geológicas. La consulta nunca se materializó. El médico oftalmólogo nunca apareció. Rosita se fue a comer a las dos de la tarde y regresó a las cuatro, solo para anunciar que ya no había más fichas. Gumaro se despidió diciéndonos: "Cualquier cosa, aquí no me encuentran, pero pueden dejar recado con la señora de la limpieza". Eusebio siguió toda la tarde diciendo: "A mí me suena ese nombre, ¿no era diabética? ¿O se murió ya?"

Cuando finalmente salimos del hospital —después de ocho horas de espera, tres formularios llenados, dos fotografías tomadas, y cero consultas médicas realizadas— sin cita programada, sin expediente localizado, sin diagnóstico emitido, Chela me dijo algo que resumía perfectamente la filosofía del sistema:

—Esto es como un noviazgo con Dios. Uno sigue viniendo, aunque sabe que no le va a cumplir. Pero por lo menos se siente acompañado.

Y entonces lo comprendí: Chela no venía al hospital primordialmente para curarse. Venía para que alguien la viera, para que alguien reconociera su existencia, para que alguien le dijera: "Sí, señora Consuelo, usted existe. Usted no está loca. Usted no está sola. Usted es un ser humano con derecho a la salud y a la dignidad."

Pero el sistema no está diseñado para eso. El sistema está diseñado para procesar expedientes, no personas. Para generar estadísticas, no para curar enfermedades. Para justificar presupuestos, no para aliviar sufrimientos. El sistema está diseñado para decirte, con la frialdad de una computadora descompuesta:

"Pues fíjese que aquí no aparece."

Y así, mientras caminábamos de regreso al metro, yo reflexionaba sobre la paradoja fundamental del sistema de salud mexicano: está diseñado para atender a derechohabientes, pero funciona de tal manera que los derechohabientes se quedan sin derechos. Y la única forma de mantener la

cordura es desarrollar un sentido del humor tan negro como el humor de Dios cuando diseñó la burocracia mexicana.

Porque al final, como me dijo Chela mientras se subía al vagón del metro, "si no nos reímos, nos morimos. Y si nos morimos, perdemos el turno. Y si perdemos el turno, nunca vamos a saber qué teníamos."

Y con esa sabiduría popular, terminó nuestro primer día en el Hospital de Especialidades del ISSSTE, donde aprendimos que ser derechohabiente no significa tener derechos, sino tener la oportunidad de ejercitar la paciencia mientras descubres que tus derechos están archivados en algún lugar que nadie puede encontrar.

Pero como dice Don Artemio en uno de sus versos más filosóficos:

"El ISSSTE es como el amor: duele, pero ahí andamos, porque aunque nos dé dolor, es lo único que tenemos."

Capítulo 3

En urgencias… y en la gloria de los que esperan O cómo sobrevivir al triaje sin perder el alma (ni el número de folio)

Hay verdades universales que uno debe conocer antes de adentrarse en el sancta sanctorum del sistema de salud mexicano: la primera es que las urgencias médicas son como los milagros, solo ocurren cuando nadie las está esperando. La segunda es que en el área de Urgencias de cualquier hospital público, la urgencia no es un concepto médico sino una aspiración filosófica. Y la tercera es que el triaje no es un proceso de clasificación médica, sino un tribunal eclesiástico donde se juzga no la gravedad de tu padecimiento, sino la sinceridad de tu sufrimiento.

Llegamos con mi tía Chela al Hospital General "Héroes Anónimos de la Revolución No. 4" —nombre que sugiere que hubo al menos tres hospitales anteriores con héroes más conocidos— un jueves al mediodía, en esa hora maldita cuando el calor de la Ciudad de México se combina con el vapor de los tamales, la desesperación de los pacientes, y el aroma a desinfectante barato, creando una atmósfera densa, ligeramente tóxica y vagamente apocalíptica.

Chela llegó con una presión arterial de 170/110 —cifras que harían que cualquier médico responsable corriera por el desfibrilador—, una pierna hinchada como tamal mal amarrado, y un color de piel que oscilaba entre el verde olivo y el amarillo canario.

La primera línea de defensa contra la esperanza se llama Macedonio, un vigilante que gobierna el hospital con la autoridad de un emperador bizantino. Con su chaleco ajustado sobre una barriga que sugiere décadas de tortas de la esquina, su radio encendido permanentemente en estática, y una cara perfecta para custodiar el gulag, Macedonio es la primera persona que te recibe.

—¿Traen ficha? —preguntó.

—No. Traemos a la señora muy mal —respondí, señalando a Chela.

—Entonces, espérenme tantito. Ahorita sale el triaje.

—¿El qué?

—El triaje, joven. El triaje es sagrado.

Y así, con esa frase digna del Antiguo Testamento, nos dirigió hacia una banca de lámina calentada por el sol. Allí esperaban otras catorce almas: una señora con el brazo entablillado con un cartón de huevo Bachoco, un hombre con el ojo morado, un niño con diarrea, y una adolescente con una cortada en la mano que sangraba copiosamente.

Al cabo de cuarenta y siete minutos salió la Enfermera Quetzalpilli, que en realidad se llama Rosaura Medina, pero exige ser llamada por su nombre náhuatl "porque representa nuestras raíces prehispánicas y porque lo negoció en el sindicato durante la huelga del 2018".

Quetzalpilli es alta como poste de luz, filosa como obsidiana, indiferente como estatua olmeca, y posee un don natural para hacer sentir culpable al enfermo por el simple hecho de estar enfermo.

—¿Qué tiene la señora? —preguntó.

—Dolor de cabeza intenso, mareo, pierna inflamada, presión alta.

—¿Fiebre?

—No sabemos. No tenemos termómetro.

—¿Se cayó?

—No.

—¿Vomitó?

—Tampoco.

—¿Perdió el conocimiento?

—No.

—¿Está sangrando?

—No visiblemente.

—Entonces es verde.

—¿Verde?

—Sí. Triaje verde. No es urgente. Vaya a consulta externa con su médico familiar.

—¡Pero apenas puede caminar!

—Pues entonces siéntese y espere. Aquí no hacemos milagros. Hacemos medicina basada en evidencia. Y la evidencia dice que si puede hablar, puede esperar.

El triaje, como lo aprendimos ese día, no es un proceso médico basado en conocimientos científicos. Es una filosofía existencial. Una especie de horóscopo clínico donde uno no es lo que siente, sino lo que aparenta sentir

según los criterios establecidos por una burocracia médica que ha convertido el sufrimiento en una ciencia exacta con códigos de colores.

Verde significa "está usted exagerando". Amarillo significa "a lo mejor sí está enfermo, pero puede esperar". Naranja significa "sí está grave, pero no se va a morir hoy". Y rojo significa "ya se está muriendo, pero igual hay que llenar los formularios antes de atenderlo".

Nos mandaron a una segunda sala de espera, esa zona crepuscular donde las personas esperan su turno para volver a esperar. Es un espacio que parece haber sido diseñado por un arquitecto que odiaba por igual a los enfermos y a los empleados: sillas de plástico naranjas que fueron cómodas en 1987, aire acondicionado ineficiente, y un televisor que transmite exclusivamente telenovelas de los años noventa.

Ahí reinaban tres mujeres mayores que iban diario al hospital aunque no estuvieran enfermas. Según sus propias palabras: "Aquí uno platica, se entera de cosas, ve gente, y si le toca una pastilla gratis, pues bueno". Habían convertido la sala de espera en su club social.

Una de ellas, Doña Cirila, nos adoptó de inmediato:

—Yo tuve un nieto que trabajó aquí de camillero. Le robaron las botas de trabajo el primer día, pero lo trataron bien. Ya se murió. No mi nieto, sino el que le robó las botas. ¿Tienen ustedes ficha?

La otra, Petronila, agregó:

—Si no traen ficha, no los van a pelar. Aquí lo importante no es el cuerpo, es el papel. El papel nunca miente. El cuerpo sí.

La tercera, Esperanza —nombre que constituía una ironía cruel—, completó la lección:

—Lo que tienen que hacer es aprenderse el nombre de todos los doctores, de todas las enfermeras, y del director. Cuando lleguen, los saludan como si fueran familia. Y así los tratan mejor.

A las tres de la tarde —cinco horas de espera— entró el Dr. Vázquez, conocido como "El Rápido". No porque fuera veloz para curar, sino porque sus consultas duran exactamente noventa segundos.

Es joven, de unos treinta años, nervioso como chihuahua en veterinaria, de mirada huidiza, y con una habilidad envidiable para no registrar a nadie emocionalmente. Pasa lista, marca diagnóstico y receta paracetamol sin necesidad de contacto visual, físico, o humano de ningún tipo.

Su técnica es impecable: grita "¡Siguiente!", escucha tres síntomas, hace dos preguntas cerradas, anota un diagnóstico que siempre incluye las palabras "viral" o "nervioso", receta paracetamol o ibuprofeno, y despide al paciente con un "que se mejore" sin emoción.

Cuando por fin le tocó el turno a Chela, nos hizo pasar:

—¡Siguiente!

—Es mi tía. Tiene presión alta, pierna hinchada, y no se siente bien.

—¿Cuánto de presión?

—La última vez, 170 sobre 110.

—¿Última vez cuándo?

—Antier. Pero hoy no tenemos aparato para medirla.

El doctor la miró sin moverse de su silla, sin tocarla:

—¿Vomita?

—No.

—¿Diarrea?

—Tampoco.

—¿Se cayó?

—No.

—¿Dolor de pecho?

—No.

—¿Dificultad para respirar?

—Un poco, pero...

—¿Un poco o mucho?

—Pues... un poco.

—Entonces es verde. Gastritis nerviosa con componente ansioso. Váyase a casa. Tómese un té de manzanilla. Vuelva si se pone peor.

—¿Y la presión alta?

—Eso no es urgencia. Es crónica degenerativa. Vaya con su médico familiar.

—¿Y la pierna hinchada?

—Retención de líquidos. Tome menos sal.

—¿Y el malestar general?

—Estrés. Relájese.

En menos de dos minutos, el Dr. Vázquez había diagnosticado, tratado y despedido a Chela con la eficiencia de una máquina expendedora de diagnósticos. Salimos con una receta escrita en jeroglíficos médicos, un pase para "seguimiento con medicina familiar", y una profunda conciencia de nuestra inutilidad como pacientes.

En la farmacia del hospital nos recibió la boticaria Yessenia, quien, después de estudiar la receta, nos informó:

—No hay el medicamento que le recetaron, pero hay similar.

—¿Qué tan similar?

—Pues... es para el dolor.

—¿Y qué es?

—Paracetamol.

—¿Pero no es lo mismo que le recetó el doctor?

—Sí, pero este es genérico. Es la misma sustancia, pero más barato y menos efectivo.

—¿Menos efectivo?

—Bueno, eso no lo sabemos. Nadie ha hecho estudios comparativos. Pero cuesta menos, así que algo debe tener.

Nos entregó una caja de pastillas que parecían aspirinas disfrazadas.

—¿Y si no se mejora?

—Pues fíjese que ese ya no es mi problema. Yo solo despacho lo que me piden.

De regreso en la banqueta del hospital, mientras Chela mascaba su decepción junto con una pastilla que sabía a yeso molido con azúcar, me dijo:

—Yo creo que estos cabrones sí quieren que uno se muera, pero en orden alfabético y con cita previa.

Y ahí nos quedamos, sentados en la banqueta, viendo pasar las ambulancias que llegaban sin prisa, las enfermeras que salían a comer esquites, y los doctores que entraban y salían con cara de haber recibido no una vocación médica, sino una condena laboral.

El flujo de pacientes continuaba con la regularidad de una fábrica: entraban enfermos llenos de esperanza, salían enfermos llenos de papeles.

Mientras esperábamos el metro, Chela me preguntó:

—¿Qué crees que tenga yo, de verdad?

—No sé, tía. Pero según el sistema, no es nada urgente.

—¿Y si me muero?

—Pues entonces ya no va a ser problema del triaje. Va a ser problema de la morgue.

Y nos reímos. O al menos eso intentamos. Porque en el fondo sabíamos que habíamos participado en una obra de teatro absurdo donde los actores principales eran los burócratas, los actores secundarios eran los médicos, y nosotros, los pacientes, éramos simplemente el público que paga la entrada pero no puede protestar por la calidad del espectáculo.

En el metro, mientras el tren nos llevaba de regreso a la realidad, reflexionamos sobre lo que habíamos aprendido:

Primero, que en Urgencias médicas uno no va a curarse. Va a comprobar que sigue vivo y que su enfermedad no es lo suficientemente dramática como para impresionar a profesionales que han visto de todo.

Segundo, que el triaje no es un proceso médico sino un filtro burocrático diseñado para desanimar a los pacientes menos persistentes.

Tercero, que la atención médica en los hospitales públicos funciona como una lotería: algunas veces te toca un médico competente, otras veces te toca alguien que está contando las horas para la jubilación.

Y cuarto, que la verdadera medicina en México la practican las doñas de la sala de espera, que con sus consejos, sus remedios caseros y su sabiduría popular, han salvado más vidas que muchos médicos titulados.

Pero también aprendimos algo más profundo: que en el sistema de salud mexicano, la esperanza no es un sentimiento sino una estrategia de supervivencia. Y que mantener el sentido del humor no es una opción sino una necesidad médica.

Porque como me dijo Chela mientras salíamos del metro: "Si no nos reímos de esto, nos vamos a morir de tristeza. Y si nos morimos de tristeza, van a decir que fue muerte natural y no van a aceptar la demanda por negligencia médica."

Y con esa sabiduría popular, terminó nuestro día en el área de Urgencias del Hospital General "Héroes Anónimos de la Revolución No. 4", donde confirmamos que las urgencias médicas son como los milagros: solo ocurren cuando coinciden todas las condiciones adecuadas, incluyendo la presencia de un médico competente, la disponibilidad de medicamentos, el funcionamiento de los equipos, y —lo más difícil de conseguir— la voluntad del sistema de reconocer que realmente tienes una urgencia médica.

Hasta entonces, como nos enseñó el Dr. Vázquez, todos nuestros problemas son "virales", "nerviosos", o "psicosomáticos". Y el tratamiento universal es paracetamol, manzanilla, y la recomendación de que tengamos pensamientos positivos.

Porque en el fondo, como descubrimos ese día, el sistema de salud mexicano no está diseñado para curar enfermedades. Está diseñado para crear pacientes crónicos que mantengan ocupado el sistema y justifiquen su existencia.

Y eso, por desgracia, sí funciona a la perfección.

Capítulo 4

Farmacia sin farmacopea

O cómo buscar medicina y encontrar resignación en sobres de manzanilla

En este país —en este hermoso, complejo y eternamente contradictorio país de volcanes dormidos, cactáceas milenarias y licitaciones públicas que parecen haber alcanzado la inmortalidad— conseguir un medicamento en el sector salud no es un derecho constitucional, sino un ejercicio de fe combinado con humor negro, paciencia franciscana y habilidades de detective privado especializadas en casos imposibles.

Si uno necesita un antibiótico, le ofrecen un supositorio de ruda con bendición incluida. Si uno requiere insulina para no morir, le proporcionan dulces sin azúcar y buenos deseos. Y si uno pregunta por la legendaria Megafarmacia Nacional —esa promesa de abundancia farmacéutica que aparece en discursos oficiales como un oasis en el desierto de la salud pública—, lo miran como si acabara de mencionar al ratón de los dientes, a los reyes magos, o a un funcionario que cumple lo que promete.

—¿La Megafarmacia? —pregunté, con esa ingenuidad que todavía conservo después de décadas de vivir en este país, la última vez que me presenté en el área de farmacia del Hospital General "Héroes Anónimos de la Revolución No. 4"—. ¿Ahí puedo solicitar el medicamento que me falta?

La boticaria Yessenia —una mujer que parecía haber sido entrenada en servicio al cliente por una combinación de la Inquisición española y el departamento de migración del aeropuerto— me miró por encima del cubrebocas con esa expresión que había perfeccionado durante años de decirle a la gente que no había lo que necesitaba, y pronunció con el tono solemne de un oráculo prehispánico anunciando el fin de una civilización:

—Mire, joven, la Megafarmacia no existe en este plano de la realidad. Es como los ovnis, la justicia social, el sistema de citas en línea que funciona, o las promesas de campaña: todos han oído hablar de ella, algunos afirman haberla visto, pero nadie puede dar testimonio fehaciente de su existencia. Y aunque existiera —que no existe—, aquí no tenemos conexión con eso, porque el sistema se cayó desde que pusieron las computadoras nuevas.

—Pero en las noticias dijeron que tenía más de ochocientas claves de medicamentos, surtido nacional garantizado, control digital en tiempo real y entrega inmediata...

—También dijeron que íbamos a tener sistema de salud como en Dinamarca, educación como en Finlandia, y corrupción como en Suiza. ¿Y usted ve a alguien aquí hablando danés, finlandés o alemán?

Ese día buscaba una simple caja de enalapril —un medicamento tan básico y elemental como el agua o el aire—, porque mi tía Chela había salido del área de urgencias con la presión arterial por las nubes, una receta escrita con letra de médico licenciado en jeroglífico egipcio, y la instrucción médica precisa, clara e inequívoca de "tomar uno diario durante el resto de su existencia terrenal, o hasta que se acabe el mundo, lo que ocurra primero".

Nos formamos a las cinco y media de la mañana en la fila de farmacia, que para esa hora ya parecía una procesión de penitentes camino a Lourdes, pero sin la esperanza de los milagros. Un señor con un parche en el ojo —que luego supe se llamaba Don Abundio y que había perdido la vista esperando una cita con oftalmología— nos contó que llevaba tres días consecutivos regresando al hospital en busca de unas gotas para el glaucoma que le habían prometido "para la próxima semana" desde abril de 2021.

Una mujer embarazada, con faja de maternidad y una pancarta improvisada que decía "EL ÁCIDO FÓLICO NO ES LUJO", reclamaba por el suplemento

vitamínico que nunca llegó y que, según le habían explicado en control prenatal, era "importante para el desarrollo del bebé, pero no indispensable, porque nuestras abuelas tenían hijos sin vitaminas y ahí están". Y un tipo que parecía haber sido jubilado directamente de la Revolución Mexicana —con bigote de Zapata, sombrero de charro y una dignidad que contrastaba dolorosamente con su situación— nos repartía volantes impresos en mimeógrafo para un "amparo colectivo contra el desabasto sistemático y la violación al derecho humano a la salud".

La puerta de la farmacia se abrió exactamente a las ocho de la mañana —porque en el sector salud mexicano la puntualidad es un arte que se practica solo para abrir, nunca para resolver— y entramos uno por uno, como vacas resignadas hacia el rastro, con esa mezcla de esperanza y desesperanza que caracteriza a todos los usuarios del sistema de salud nacional.

En el fondo del local, tras una ventanilla con cristal rayado por años de lágrimas de frustración y un letrero que decía "NO HAY NI HABRÁ (HASTA NUEVO AVISO)", nos esperaba Yessenia, la boticaria más eficiente del país en el arte de no dar nada a nadie. Llevaba guantes de látex, gafas protectoras, un chaleco del sindicato con la frase "UNIDOS POR LA SALUD" (ironía que aparentemente se le escapaba), y la determinación férrea de quien ha jurado ante los santos que nadie saldrá contento de su ventanilla.

—¿Qué necesita? —me preguntó, mientras hojeaba mi receta con la misma expresión de repugnancia que usaría un vegetariano estricto para examinar un menú de carnitas.

—Enalapril de diez miligramos. Una caja. Para la presión arterial.

—No hay.

—¿Desde cuándo?

—Desde que el mundo es mundo, joven. O por lo menos desde que trabajo aquí, que ya son diecisiete años.

—¿Y para cuándo esperan que llegue?

—Pos no sé. Depende de si llega el camión de distribución... o si se caen las licitaciones... o si reparten primero al norte... o si no se lo roban en el camino... o si el proveedor no quebró... o si no hubo temblor en la carretera... o si el chofer no se emborrachó... o si el gobierno no decidió que ya no es prioritario.

—¿Y hay algún sustituto?

—Sí, uno que vale el triple y que sí funciona. Pero ese es de cuota.

—¿Cuota?

—Sí, compra voluntaria. Una cooperación ciudadana para el sostenimiento del sistema. O se espera a que llegue el gratuito, como los demás.

—¿Y si no llega nunca?

—Entonces se muere, pero siguiendo el protocolo establecido. Con su expediente completo, su número de folio, y la satisfacción de haber cumplido con todos los trámites requeridos.

El desabasto de medicamentos, como supe después de tres meses de investigación antropológica en hospitales públicos, no es un accidente, un descuido, o una consecuencia no deseada de la mala administración. Es una política de Estado, una institución paralela, una forma sofisticada de reeducación ciudadana. Nos enseñan a vivir con menos, a no depender de la ciencia occidental, a aceptar que lo único disponible siempre es el paracetamol, la fe en la Divina Providencia, y la esperanza de que el próximo gobierno sí va a resolver los problemas del anterior.

—¿Quiere mejor algo natural? —me dijo Yessenia, bajando la voz en forma conspiradora—. Mire, tengo boldo para el hígado, pasiflora para los nervios, y un jarabe de guayaba buenísimo para la presión que me prepara mi cuñada, que estudió herbolaria en un curso por correspondencia.

—Mi tía tiene hipertensión arterial diagnosticada médicamente, señora.

—¿Y no le han dicho que la presión es emocional? Mi comadre se curó solo con pensamiento positivo y agua bendita del santuario de San Judas Tadeo.

En el rincón más oscuro de la farmacia, escondido detrás de un biombo improvisado y un letrero que decía "SE VENDE TAMBIÉN PARA LLEVAR", vi un anaquel con polvos sospechosos, cajas vencidas desde el sexenio anterior, y frascos sin etiqueta que contenían líquidos de colores poco tranquilizadores. Allí reinaba Don Tobías, un camillero jubilado que ahora se dedicaba a vender remedios "por fuera" bajo el lema comercial de "Lo que no da el gobierno, lo doy yo, y más barato".

Tenía naproxeno de dudosa procedencia, alcohol medicinal que olía a aguardiente casero, crema de marihuana "para el dolor de huesos", y un medicamento para el insomnio que olía a tequila adulterado con anticongelante. Su clientela era fija: empleados del hospital, familiares de pacientes, y gente que había perdido la fe en el sistema oficial pero no en el mercado negro farmacéutico.

—¿Qué busca, joven?

—Enalapril.

—No tengo, pero le puedo dar metoprolol con agua bendita del santuario de Guadalupe. O este suero reconstituyente que me sobró de una vez que se cayó el transformador eléctrico del hospital y tuvieron que botar todos los medicamentos refrigerados.

—¿Está aprobado por la autoridad sanitaria?

—Por mí, sí. Y yo tengo más experiencia que muchos doctores de aquí.

Salimos de la farmacia sin medicamento. Otra vez. Como siempre. Chela mascaba una pastilla de menta con la resignación de quien ha aprendido que la medicina es un lujo, no un derecho. Al pasar junto a la estatua del fundador del hospital —un busto verde con bigote de prócer que parecía burlarse de los

pacientes desde su pedestal— me dijo con la sabiduría de quien ha vivido varias crisis nacionales:

—Ese sí tenía medicina. En sus tiempos todo era más simple.

—También la viruela mataba a medio mundo, tía.

—Pues mínimo morían rápido, con dignidad. Aquí uno se va despacito, pero sin receta, sin medicinas, y con la cuenta pendiente del hospital.

En la parada del camión, un vendedor ambulante ofrecía "vitaminas para el alma y medicamentos para el espíritu". Vendía frascos con frijoles pintados de colores, cápsulas de placebo bendecidas por un cura de pueblo, y pastillas de anís con envoltorio de farmacia europea. Le compramos una, solo por el gusto de que alguien nos surtiera algo, y por la novelesca experiencia de encontrar un vendedor que sí tuviera mercancía disponible.

—¿Y si la Megafarmacia sí existe? —le pregunté a Chela mientras esperábamos el transporte público.

—Pues está más escondida que la dignidad de los funcionarios y más protegida que los privilegios de los políticos.

En el camión de regreso a casa, me senté junto a una señora que llevaba una bolsa llena de medicamentos caducos. Me contó que los compraba en el tianguis de los domingos, donde un comerciante especializado vendía "medicina recuperada" de hospitales que habían cerrado, clínicas que habían quebrado, y farmacias que habían sido asaltadas.

—¿Y cómo sabe que funcionan?

—No sé. Pero son más baratos que los originales, y por lo menos tienen nombre de medicina.

—¿Y si le hacen daño?

—Pues ya estoy enferma. A lo mejor me mejoro por accidente.

Esa noche, mientras buscaba en internet farmacias que tuvieran enalapril en existencia, descubrí que había un mercado negro farmacéutico más sofisticado que el de las drogas ilegales. Páginas web que ofrecían medicamentos "originales" a precios de mercado libre, grupos de Facebook donde la gente intercambiaba pastillas como si fueran cartas de colección, y aplicaciones móviles que prometían "medicina garantizada" con entrega a domicilio.

Llamé a tres farmacias privadas. En la primera me dijeron que tenían enalapril, pero costaba ocho veces más que en el sector público. En la segunda me informaron que estaba agotado "por la alta demanda", y que podía anotarme en una lista de espera. En la tercera me explicaron que sí tenían, pero solo vendían por cajas de cincuenta unidades, porque "así viene del proveedor".

—¿Y no pueden vender solo una caja?

—Sí, pero cuesta lo mismo que las cincuenta.

—¿Por qué?

—Porque el flete es el mismo, el empaque es el mismo, y la ganancia tiene que ser la misma.

Al día siguiente regresé al hospital con Chela, esta vez no a buscar medicamento, sino a preguntar por alternativas. En información nos dijeron que había un programa especial para "pacientes sin recursos farmacéuticos", que funcionaba los martes y jueves, de diez a once de la mañana, en el sótano del hospital, con cita previa que se sacaba por internet en una página que no funcionaba.

Bajamos al sótano siguiendo las indicaciones de un letrero que decía "FARMACIA SOCIAL: POR UN MÉXICO SIN DOLOR". El lugar parecía haber sido diseñado por alguien que odiaba tanto la luz como la esperanza: un pasillo estrecho, húmedo, con olor a desinfectante barato y tristeza acumulada.

Allí nos recibió la doctora Remedios Vasconcelos, una mujer mayor que parecía haber sido médico en otra vida, pero que ahora se dedicaba a explicar por qué no había medicinas y por qué eso era, en realidad, algo bueno para los pacientes.

—¿Sabe qué? —nos dijo, después de revisar el expediente de Chela—. La hipertensión se puede controlar con cambios en el estilo de vida. No necesariamente con medicamentos.

—Pero el doctor le recetó enalapril.

—Los doctores a veces exageran. ¿Ha probado con ejercicio?

—Tiene setenta y ocho años y artritis en las rodillas.

—¿Y con dieta?

—Come solo lo necesario. Apenas tiene para comer.

—¿Y con relajación?

—Está relajada. El problema es que tiene la presión alta.

—A ver, déjeme explicarle algo. Los medicamentos crean dependencia. Es mejor curar la causa que tratar el síntoma.

—¿Y cuál es la causa de la hipertensión?

—El estrés de la vida moderna.

—Señora, mi tía vive en un pueblo donde no hay ni internet.

—Pues por eso. La falta de estímulos también causa estrés.

Salimos del sótano con una receta de ejercicios para adultos mayores hipertensos, una dieta para pobres con artritis, y un folleto sobre "Medicina alternativa para el alma". Pero sin medicamento.

En el estacionamiento del hospital, un grupo de personas vendía medicamentos "de importación directa". Tenían de todo: antibióticos, analgésicos, medicina para la diabetes, y hasta algunos medicamentos que no sabía que existían. Los precios eran razonables, la calidad era dudosa, y la legalidad era inexistente.

—¿De dónde los traen?

—De donde los hay, joven. Aquí en México no hay, pero en otros lados sí.

—¿Y cómo sabe que son buenos?

—Porque traen empaque bonito y instrucciones en idioma extranjero.

—¿Y si no funcionan?

—Pues lo mismo que si no se los toma. Pero por lo menos intentó.

Compramos una caja de enalapril que venía con instrucciones en chino, etiqueta en inglés, y sello de una farmacia de Guatemala. Costó la mitad que en las farmacias privadas, y tenía mejor aspecto que los medicamentos del hospital público.

Esa noche, mientras Chela se tomaba su primera pastilla de origen incierto, me dijo:

—¿Tú crees que esto me va a curar?

—No sé, tía. Pero por lo menos ya no dependemos del sistema de salud.

—¿Y si me hace daño?

—Pues ya estamos dañados por el sistema. A lo mejor nos mejoramos por accidente.

Y así fue como aprendí que, en este país, la farmacia no es el fin del camino médico, sino el principio del siguiente capítulo: el del trueque, el herbolario, la tiendita de la esquina, el mercado negro, el primo que trae medicina "de la frontera", y la comadre que conoce a alguien que trabajó en un laboratorio y que puede conseguir "lo que sea, pero solo para gente de confianza".

Porque en México, el medicamento no se encuentra en las farmacias. Se persigue como el amor, se busca como la felicidad, se negocia como la dignidad, y se consigue como se puede: con suerte, con dinero, con contactos, o con la resignación de quien ha aprendido que la salud es un lujo que no todos pueden darse.

Y si finalmente se consigue, no se toma inmediatamente. Primero se celebra, se fotografía, se presume, y se guarda como un tesoro. Porque en un país donde los medicamentos son más difíciles de conseguir que los políticos honestos, cada pastilla es una victoria, cada tratamiento es un milagro, y cada curación es un acto de fe.

Así terminó nuestro periplo por las farmacias del sistema de salud mexicano, donde confirmamos que la verdadera medicina no está en los medicamentos, sino en la capacidad de sobrevivir a un sistema diseñado para curar todo, menos a sí mismo.

Capítulo 5: Población abierta, puertas cerradas

O cómo el que no tiene seguro… tampoco tiene consuelo

Hay algo profundamente perverso en la nomenclatura oficial mexicana que convierte a los desprotegidos en "población abierta", como si el Estado los

acogiera con los brazos extendidos, las clínicas rebosaran de humanidad franciscana, y el personal médico los recibiera con sonrisas genuinas y café de olla humeante. En la práctica, "población abierta" significa exactamente lo contrario: que usted llega esperanzado, se anota en listas interminables, espera durante horas que se convierten en días, y finalmente lo mandan a su casa con una sonrisa de cartón piedra, un volante para un programa que ya no existe desde el sexenio anterior, y la promesa de que "la próxima vez seguro hay cupo".

En otras palabras, población abierta es sinónimo de "usted se atiende con lo que Dios le dé a entender, san Google le proporcione, y la comadre de la esquina le recomiende".

Mi amigo Alfonso "el Chino" Rodríguez —apodado así no por rasgos asiáticos sino por su habilidad para fabricar chinos de sabores imposibles con colorantes que la ciencia médica aún no ha logrado clasificar— es uno de los cuarenta y dos millones de mexicanos que pertenecen a este club involuntario de los desprotegidos sistémicos, los huérfanos del seguro social, los ciudadanos de segunda clase médica.

Desempleado intermitente por vocación y por circunstancias, vendedor de bolis caseros con sabores que van desde "limón con chile" hasta "tamarindo con existencialismo", habitante del sistema informal desde que lo corrieron injustamente del Instituto Nacional de Estadística por el delito imperdonable de calcular los datos con honestidad matemática en lugar de con creatividad política, el Chino representa a esa masa inmensa de mexicanos que viven en el limbo administrativo de la salud pública.

—No tengo IMSS porque nunca coticé lo suficiente —me explicó una vez mientras se rascaba la frente con la desesperación de quien ha perdido la batalla contra la burocracia—. No tengo ISSSTE porque nunca fui funcionario. No tengo INSABI porque nadie supo qué es eso ni cómo funcionó…y si funcionó. No tengo IMSS/Bienestar porque no sé cómo tenerlo, y no tengo seguro privado porque cuesta más que mi casa. Y no tengo seguro de gastos médicos mayores porque mi concepto de gastos médicos mayores es comprarse una aspirina en la farmacia cara. Lo único que tengo es ácido úrico, fe en la Virgen de Guadalupe, y la esperanza de que cuando me muera, al menos la funeraria sí funcione.

Esa mañana de martes —día tradicionalmente reservado para las tragedias menores y las esperanzas moderadas— acompañé al Chino al Centro de Salud "Dr. Refugio de la Miseria Humana", un consultorio de concreto desgastado y sueños rotos, ubicado estratégicamente entre una tortillería que olía a manteca rancia y un baldío donde pastaban dos perros sarnosos y un borracho que había alcanzado la iluminación mística a través del alcohol de caña.

El edificio parecía haber sido diseñado por un arquitecto que había perdido la fe en la humanidad: paredes de block sin pintar, ventanas sin cristales, y una puerta de lámina que chirriaba con la melodía de la desesperanza. En la

entrada, pegado con cinta adhesiva que había visto mejores días, había un letrero escrito a mano que decía:

ATENCIÓN A POBLACIÓN ABIERTA Lunes, miércoles y jueves De 8:00 a 14:00 hrs. (Si hay doctor. Si no, no.) (Si hay luz. Si no, tampoco.) (Si hay sistema. Si no, menos.) FAVOR DE TRAER SU PROPIA ESPERANZA

Entramos con esa mezcla de esperanza y desconfianza que caracteriza a todos los mexicanos cuando interactúan con las instituciones públicas. Una auxiliar de enfermería —una mujer que parecía haber sido entrenada en servicio al cliente por el mismo equipo que prepara a los guardias de las cárceles de máxima seguridad— nos indicó con un gesto que había perfeccionado durante años de práctica que nos formáramos detrás de otras ocho personas que representaban un muestrario completo de la desgracia nacional: un señor con muletas improvisadas con palos de escoba y cinta canela, una señora que sostenía un bulto tapado con una bufanda y que emitía gemidos regulares como metrónomo del sufrimiento, una adolescente embarazada que sostenía un folder con la leyenda "Yo sí quiero vivir, pero el sistema no me deja", y un niño con una tos que sonaba como motor de camión descompuesto.

La sala de espera era un ejercicio de resistencia física y mental: sillas de plástico naranjas que habían sido cómodas durante el sexenio de López Portillo, un ventilador que giraba con la velocidad de un anciano artrítico, y carteles en las paredes que prometían "Salud para todos" junto a fotografías de funcionarios que sonreían con dentaduras perfectas y trajes que costaban más que el presupuesto anual del centro de salud.

A los quince minutos —tiempo que en el sistema de salud mexicano equivale a cinco minutos en la vida real— apareció uno de los mejores personajes que este capítulo podía darnos: el Dr. Adrián Galván, un médico rural que, por azares del sorteo nacional y por tener la mala suerte de haber nacido pobre pero inteligente, terminó en ese centro de salud después de haber querido ser neurólogo, haber estudiado con becas de supervivencia, y haber sobrevivido tres años en una clínica de Oaxaca comiendo sardinas en lata y recetando pasiflora para todo tipo de males, desde la depresión hasta la diabetes.

El Dr. Galván habla en voz baja como quien ha aprendido que gritar no sirve de nada, se ríe para no llorar como mecanismo de defensa psicológica, y trata con respeto incluso al que llega con una receta escrita en una servilleta de carnitas con letra que parece haber sido diseñada por un sismógrafo durante un terremoto. Es, quizás, lo más cercano a un acto de resistencia dentro del sistema: un médico que cree en la medicina a pesar de trabajar en un lugar donde la medicina es más un concepto teórico que una práctica realizable.

Pero tiene un problema que lo vuelve, al mismo tiempo, entrañable y profundamente trágico: todavía cree en el sistema. Cree que las instituciones pueden funcionar, que los medicamentos van a llegar, que el laboratorio se va a reparar, que los pacientes van a conseguir las citas, y que algún día va a poder ejercer la medicina como se la enseñaron en la facultad.

—¿Qué te pasa, Chino? —le preguntó con genuina preocupación, como si fuera posible resolver algo.

—Dolor de cabeza constante, visión borrosa como si viera la vida a través de un cristal empañado, y los pies se me duermen como si fueran partes de mi cuerpo que ya no quieren participar en esta experiencia vital.

—¿Desde cuándo?

—Desde que me embargaron la casa por no pagar el crédito hipotecario que saqué para pagar las medicinas de mi mamá. Y la próstata también anda rara, pero eso es otra historia que prefiero no contar en presencia de señoras.

Galván suspiró con la resignación de quien ha perdido muchas batallas pero no la guerra, tomó el estetoscopio como quien empuña un violín roto pero aún funcional, y lo auscultó con la ternura de un párroco que bendice a los moribundos sabiendo que no hay milagros disponibles. Luego sacó su libreta —una libreta que había visto mejores días y que contenía más sueños rotos que diagnósticos precisos— y comenzó a escribir con la letra cuidadosa de quien sabe que lo que escribe puede ser lo único que quede de la consulta.

—Mira, Chino. Te voy a mandar unos análisis de sangre para descartar diabetes, un electrocardiograma para ver cómo tienes el corazón, y unos estudios de la próstata que son necesarios a tu edad. Pero tengo que advertirte varias cosas: el laboratorio no está funcionando porque se robaron el cableado eléctrico la semana pasada —supuestamente para venderlo como chatarra—, la máquina del electro está descompuesta desde que se fue la luz durante la tormenta de julio, y los estudios de la próstata hay que hacerlos en el Hospital General, pero allá no te van a aceptar si no tienes afiliación, y para tener afiliación necesitas comprobante de ingresos, pero si tuvieras ingresos comprobables no estarías aquí.

—¿Y entonces para qué me da las hojas?

—Porque yo no pierdo la fe. Y porque a lo mejor, por algún milagro de la burocracia celestial, algo funciona.

El Chino tomó los papeles con la reverencia de quien recibe reliquias sagradas, aunque sabía que probablemente iban a terminar siendo útiles solo para envolver quesadillas.

A la salida, cuando ya habíamos perdido la esperanza de que algo bueno pudiera pasar ese día, nos detuvo una trabajadora social del programa "Vive Mejor Si No Preguntas Mucho", de nombre Doña Clemencia Valdemar, una mujer con cara de haber sido cocinera del PRI durante el sexenio de Miguel de la Madrid, peinado de laca industrial, y la manía de resolverlo todo con té de tila y pensamientos positivos.

Clemencia tiene una voz suave como jarabe para la tos, un peinado que ha resistido huracanes y cambios de gobierno, y la firme convicción de que todos los problemas de salud son, en el fondo, problemas de actitud. Representa a esa corriente de la medicina social que cree que la pobreza se cura con optimismo y que las enfermedades se vencen con fuerza de voluntad.

—¿Tiene usted mucho estrés? —le preguntó al Chino con la misma entonación que usaría un confesor preguntando por pecados mortales.

—Sí, señora. Me quieren amputar la pierna por diabetes, pero no me dan ni el diagnóstico. No tengo dinero para medicinas, no tengo seguro, no tengo trabajo, y ya me cortaron la luz en la casa. Yo diría que sí, tengo estrés.

—Tómese este tecito —le dijo, sacando de su bolsa un sobrecito de té de tila que parecía haber sido empacado durante la administración de Porfirio Díaz—. Le va a aliviar. Y venga el viernes, que hay plática de autocuidado y pensamiento positivo.

—Pero necesito saber si tengo diabetes antes de que me amputen algo.

—Pues venga a la plática y se distrae. A veces el entretenimiento es la mejor medicina.

—¿Y si tengo diabetes y no me la diagnostican?

—Pues entonces no se preocupe por algo que no sabe si tiene.

El Chino, como todos los de su clase médica —esa clase social que incluye a todos los mexicanos sin seguro, sin dinero, y sin esperanza—, nunca obtuvo diagnóstico. Le dieron una cita para "valoración integral" dentro de tres meses y medio. Lo mandaron a tramitar un folio en línea en una página web que no funcionaba. Le pidieron una constancia de no afiliación expedida por todas las instituciones a las que no pertenecía, una copia de su INE firmada por un testigo que pudiera comprobar que efectivamente era pobre, un recibo de luz sin manchas de grasa que demostrara que tenía domicilio, y una carta de buena conducta expedida por el sacerdote de su parroquia.

—¿Y si no traigo todo eso?

—Entonces no se puede. Porque el sistema sí tiene corazón, pero necesita pruebas documentales de que usted se merece ese corazón.

—¿Y si me muero esperando los papeles?

—Pues entonces ya no va a necesitar la cita.

Afuera del centro de salud, junto a un vendedor de gorditas de aire y sueños rotos, bajo un letrero deslavado que decía "MÉXICO TE CUIDA (CUANDO PUEDE Y SI QUIERE)", el Chino me miró con esa expresión de quien ha descubierto una verdad cósmica particularmente desagradable y me dijo:

—¿Sabes qué es lo peor de no tener seguro médico?

—¿Qué?

—Que ya ni da coraje. Da risa. Es como estar en una obra de teatro del absurdo donde todos los actores se olvidaron de que era ficción.

Y nos reímos. Primero con amargura, luego con resignación, y finalmente con esa risa que es la única respuesta racional ante lo irracional. Porque sabíamos que en este país, quedarse fuera del sistema de salud no es un accidente, no es una falla del sistema, no es un efecto colateral no deseado de las políticas

públicas. Es una política deliberada, una forma de control social, una manera de mantener a la población en un estado de vulnerabilidad permanente.

Pero había más. Mucho más.

Esa tarde, el Chino me llevó a conocer el ecosistema completo de la medicina para pobres. Primero fuimos a la "Clínica del Pueblo", un consultorio montado en la sala de una casa donde un médico jubilado del IMSS atendía por las tardes cobrando "lo que puedan dar". El doctor Filemón Sánchez, de setenta y tres años, había convertido su sala en consultorio después de que su pensión resultara insuficiente para mantener a su familia.

—Yo estudié medicina para curar gente —nos dijo mientras revisaba la presión del Chino con un baumanómetro que parecía haber sido usado por Pancho Villa—. Pero en el IMSS me querían convertir en burócrata. Aquí por lo menos puedo ser médico.

Le tomó la presión al Chino —140/90, "altita pero no para el infarto"—, le revisó los reflejos, le hizo algunas preguntas sobre su historial médico, y le dio un diagnóstico que ningún doctor del sector público había sido capaz de darle: "Tienes diabetes tipo 2 temprana, hipertensión arterial leve, y probablemente un problema de próstata que hay que revisar. Pero con dieta, ejercicio, y un medicamento barato, puedes vivir normal."

—¿Cuánto es la consulta?

—Cincuenta pesos. O un kilo de frijoles. O me ayudas a pintar la barda. O me traes a un amigo que necesite consulta.

Después fuimos al "Dispensario de la Esperanza", una farmacia comunitaria donde una cooperativa de vecinos compraba medicamentos al mayoreo y los revendía a precio de costo. La encargada, Doña Esperanza —nombre que en su caso no constituía una ironía sino una descripción literal de su función social—, nos explicó el sistema:

—Juntamos dinero entre todos, compramos medicamentos directamente al laboratorio, y los vendemos sin ganancia. El enalapril que en la farmacia comercial cuesta doscientos pesos, aquí cuesta treinta. La metformina que allá vale ciento cincuenta, aquí vale veinte.

—¿Y es legal?

—Pues no es ilegal. Somos una cooperativa registrada. Compramos medicamentos originales. Los vendemos a quien los necesita. No hacemos nada que no hagan las farmacias, solo que nosotros no buscamos hacernos ricos.

—¿Y por qué el gobierno no hace esto?

—Porque entonces se quedarían sin pobres. Y sin pobres, ¿para qué sirven los programas sociales?

En la "Clínica Móvil del Barrio", un consultorio instalado en una camioneta que recorría las colonias populares, encontramos al Dr. Juventino Pérez, un médico

que había decidido llevar la medicina a donde se necesitaba en lugar de esperar a que los enfermos llegaran a donde no los querían.

—¿Sabe por qué me metí en esto? —nos dijo mientras atendía a una señora con diabetes que no había podido ir al centro de salud porque no tenía dinero para el camión—. Porque me cansé de ser cómplice de un sistema que mata gente por negligencia. Aquí atiendo a doscientas personas por semana. En el centro de salud atendía a veinte por día, y ninguna salía curada.

Y finalmente, fuimos al "Mercado de la Salud", un tianguis dominical donde se vendía de todo: medicamentos vencidos pero baratos, consultas médicas express, análisis de sangre caseros, y remedios tradicionales que prometían curar desde la diabetes hasta la depresión.

Ahí conocimos a Doña Rosario, una curandera que había estudiado enfermería pero que había decidido combinar la medicina tradicional con la moderna: "Le tomo la presión con aparato, le reviso la glucosa con glucómetro, pero le doy el tratamiento con plantas. Porque las plantas no tienen efectos secundarios y no cuestan lo que no tengo."

Al final del día, mientras tomábamos un café en un puesto de la esquina, el Chino me dijo:

—¿Sabes qué descubrí? Que la medicina sí existe en México. Solo que no está donde debería estar.

—¿Dónde está?

—En los doctores jubilados que atienden en su casa. En las farmacias comunitarias. En las cooperativas de medicamentos. En los curanderos que saben más que los médicos titulados. En la gente que se organiza para resolver lo que el gobierno no resuelve.

—¿Y entonces?

—Entonces resulta que el sistema de salud mexicano sí funciona. Solo que funciona al revés: la medicina oficial no cura, pero la medicina informal sí. Los hospitales públicos no resuelven, pero los consultorios privados baratos sí. Las farmacias del gobierno no tienen medicamentos, pero las cooperativas sí.

Y tenía razón. Habíamos descubierto que México tiene dos sistemas de salud: uno oficial, que no funciona, y otro informal, que sí funciona. El problema es que el que funciona es ilegal, precario, y está a punto de desaparecer. Y el que no funciona es legal, oficial, y está garantizado por la Constitución.

—¿Y cuál prefieres?

—Pues el que funciona. Aunque sea ilegal. Porque prefiero ser un enfermo ilegal vivo que un enfermo legal muerto.

Y así terminó nuestro día explorando el mundo de la "población abierta", donde confirmamos que ser mexicano sin seguro social no es una condición médica sino una condición existencial. Y que la única medicina garantizada es, a veces, la risa. Y cuando se acaba la risa, la resignación. Y cuando se

acaba la resignación, la inventiva popular que siempre encuentra la manera de resolver lo que los gobiernos no pueden o no quieren resolver.

Porque en México, como descubrimos ese día, la salud no es un derecho constitucional. Es un privilegio de clase. Y los que no tienen clase, se curan como pueden. O se mueren callados. Pero siempre con dignidad.

Capítulo 6: El especialista que nunca estaba

O cómo llegar al segundo nivel sin subir ni un peldaño

Cuando mi tía Chela finalmente obtuvo —después de cinco intentos, dos amenazas pasivas, una huelga de brazos caídos y el sacrificio ritual de su fe en las instituciones mexicanas— su pase a segundo nivel, lloró. No de emoción, sino de agotamiento existencial. Porque en el sistema de salud mexicano, pasar del primer al segundo nivel de atención es como graduarse de Hogwarts sin varita, sin tutor, sin magia, y con la sospecha creciente de que Hogwarts tampoco existe.

El pase, impreso en papel reciclado que había conocido mejores días como reporte de gobierno y sellado con tinta difusa que parecía haber sido aplicada por un funcionario con temblor en las manos, indicaba que el día 17 del mes en curso, a las 7:00 de la mañana en punto —porque en el sistema de salud mexicano la puntualidad es una virtud que se exige pero no se practica—, Chela debía presentarse en el Hospital de Especialidades "Jesús el Pragmático", en el consultorio 217, para ser valorada por el traumatólogo. El diagnóstico presuntivo era "desgaste articular de rodilla izquierda", pero todos sabíamos que se trataba de algo más complejo y profundo: artritis burocrática crónica con complicaciones sistémicas.

El día señalado llegamos puntuales. O más bien, llegamos el día anterior por si acaso, porque en este país la puntualidad es una virtud que se practica con anticipación preventiva. Dormimos en una banca afuera del hospital, bajo el letrero luminoso que decía "ATENCIÓN HUMANA, CALIDAD TOTAL", y que parpadeaba como si estuviera dando señales en código Morse: "Huya... mientras pueda... antes de que sea demasiado tarde."

A las seis de la mañana, cuando el cielo aún conservaba esa tonalidad gris que es el color oficial de la esperanza mexicana, una voz gutural que parecía haber sido entrenada en el arte del desencanto anunció por el altavoz:

—¡Consultas externas, fila única! ¡No se acomoden, no se apoyen, no se ilusionen! ¡Saquen ficha con la señorita Sagrario en módulo tres!

Sagrario —otro personaje clave en esta tragicomedia de proporciones nacionales— es una mujer de lentes oscuros que usa incluso en espacios cerrados y sin sol, labial fluorescente que brilla en la oscuridad, y un carácter que podría ser clasificado como arma de destrucción masiva. Podría administrar un penal de alta seguridad, una oficina del SAT durante temporada alta, o un campo de concentración para contribuyentes morosos,

pero eligió estar en salud porque aquí puede hacer sufrir sin consecuencias legales y con la satisfacción adicional de hacerlo por el bien de la patria.

Su escritorio era un altar dedicado a la ineficiencia: torres de expedientes que se tambaleaban como la economía nacional, sellos de goma que parecían haber sido fabricados durante el porfiriato, y una computadora que funcionaba con la misma lógica que el sistema político mexicano: lenta, impredecible, y siempre a punto de colapsar.

—¿Tiene cita? —nos preguntó, sin levantar la vista de una revista de espectáculos que leía con la concentración de un académico estudiando los manuscritos del Mar Muerto.

—Sí. Aquí está. Siete de la mañana con el Dr. Emeterio Valdivia —respondimos, extendiendo el pase como si fuera una reliquia sagrada.

—Uy, el doctor no vino hoy —dijo con la naturalidad de quien anuncia que el agua es húmeda.

—¿Cómo que no vino? —preguntamos con esa ingenuidad que aún conservamos a pesar de las décadas de experiencia con el sistema.

—Es que él sólo atiende los martes pares que caen en quincena. O si hay eclipse. O si coincide con luna llena y el dólar está por debajo de los veinte pesos.

—¿Y entonces qué hacemos?

—Reagenden en archivo. Pero solo de 9:00 a 9:05. O de 9:05 a 9:06 si hay suerte.

—¿Y si no alcanzo?

—Entonces espere. El sistema se ajusta solito. Como la economía.

Lo curioso del Dr. Emeterio Valdivia es que todo mundo habla de él, pero nadie lo ha visto. Es como el Yeti, el Chupacabras, o un funcionario que cumpla las promesas de campaña: una leyenda urbana que se mantiene viva por la fe colectiva y la necesidad desesperada de creer que existe. Unos dicen que sí trabaja, pero "a distancia", usando tecnología de telemedicina que habría impresionado a los hermanos Wright. Otros aseguran que ya se jubiló, pero sigue apareciendo en el sistema "porque tiene plaza activa, aunque cuerpo ausente y alma en pena." Un paciente juró que lo vio una vez, cruzando el pasillo como una aparición en bata blanca, flotando tres centímetros sobre el suelo, rodeado de internos asustados y leyendas urbanas.

—Es que el doctor Emeterio es muy bueno. Pero está saturado —nos dijo una residente con voz temblorosa y ojos que habían visto cosas que no deberían ser vistas por alguien tan joven—. Ahorita está en tres hospitales al mismo tiempo. O en un congreso en Mérida. O en el IMSS de Suiza.

—¿IMSS de Suiza? —preguntamos, pensando que habíamos descubierto un programa de intercambio que nadie nos había contado.

—Sí, es una alianza estratégica que no ha sido anunciada oficialmente. Pero él está allá, mejorando el sistema de salud helvético con nuestras técnicas de atención diferida.

Después de tres horas de búsqueda que incluyeron preguntas en información, consultas en archivo, interrogatorios en recursos humanos, y una visita a la capilla del hospital para pedir intervención divina, acabamos sentados junto a un clúster de pacientes que también esperaban al legendario Dr. Valdivia. Todos tenían papeles en regla, síntomas debidamente documentados, ganas reales de curarse, y el mismo destino inexorable: nadie los iba a atender.

Ahí conocimos a Don Hipólito Martínez, un ferrocarrilero retirado que llevaba seis meses buscando al Dr. Emeterio porque necesitaba una operación en la cadera que cada día se volvía más urgente e imposible. Don Hipólito había desarrollado una teoría conspirativa sobre el sistema de salud que rivalizaba en complejidad con las mejores novelas de espionaje internacional.

—Me dicen que venga, y que venga. Pero el doctor, nada —nos contó mientras se sobaba la cadera con la paciencia de quien ha perdido la batalla pero no la guerra—. Esto es un complot.

—¿Un complot de quién?

—De los especialistas. Se pusieron de acuerdo para desaparecer, pero seguir cobrando. Es como una huelga, pero al revés.

—¿Y no ha probado con otro doctor?

—¡Es que en el sistema SOLO EXISTE ÉL! Si le cambio el nombre al pase, me lo rechazan. Si pido cambio de especialista, me mandan de regreso al primer nivel. Y si me quejo, me dicen que soy muy exigente.

—¿Y si lo busca en redes sociales?

—Ya lo hice. Me bloqueó. Aparentemente, buscarlo en Facebook es acoso médico.

Don Hipólito nos contó que había desarrollado una rutina casi religiosa: llegaba todos los martes al hospital, se formaba, esperaba, preguntaba por el doctor, lo mandaban a otro módulo, esperaba más, le decían que no había llegado, reagendaba, y se iba a casa con la promesa de que "la próxima vez seguro sí va a estar." Era como un empleo de medio tiempo, pero sin sueldo y con la certeza de que nunca iba a ser promovido.

—¿Y por qué no se cambia de hospital?

—Porque este es el que me corresponde por zona. Y en el otro dicen que no me pueden recibir porque no vivo en su área de influencia.

—¿Y si se muda?

—¿Con qué dinero? Mejor espero. Total, ya me acostumbré.

Junto a Don Hipólito estaba sentada Doña Esperanza Villalobos, una maestra jubilada que esperaba al cardiólogo desde que el PRI era gobierno.

Su caso era particularmente kafkiano: tenía una cita con el Dr. Rigoberto Corazón de Jesús para una revisión del corazón, pero cada vez que llegaba, le decían que el doctor había sido transferido a otro hospital, que había cambiado de especialidad, o que nunca había existido.

—¿Sabe qué me dijeron la semana pasada? —nos contó mientras sacaba un folder lleno de papeles que documentaban su odisea médica—. Que el Dr. Corazón de Jesús era un nombre falso. Que no puede haber un doctor que se llame así. Que seguramente alguien se burló de mí cuando me dieron la cita.

—¿Y usted qué les dijo?

—Que en México hay doctores que se llaman de todo. Que conocí a un pediatra que se llamaba Inocencio Mata, a un ginecólogo que se llamaba Dolores Fuertes, y a un psiquiatra que se llamaba Tranquilino Loco. Que el nombre es lo de menos.

—¿Y qué le respondieron?

—Que esos también eran nombres falsos. Que yo me había inventado a todos los doctores.

El caso de Doña Esperanza era emblemático del sistema: había desarrollado una relación patológica con la institución médica que se manifestaba en una necesidad compulsiva de seguir yendo al hospital a pesar de que nunca la atendían. Era como una adicción, pero en lugar de drogas, era adicta a la esperanza diferida.

—¿Y no se ha cansado?

—¿De qué? Ya es parte de mi rutina. Vengo aquí como otras van a la iglesia. A buscar milagros.

—¿Y ha encontrado alguno?

—Sí. El milagro de seguir viva sin atención médica.

A las 10:35, cuando ya habíamos perdido la esperanza de que algo positivo ocurriera ese día, apareció una pasante de medicina de séptimo semestre que parecía haber sido entrenada en el arte de dar malas noticias con buena cara.

Nos anunció que "el doctor mandó un diagnóstico por vía remota", usando el expediente electrónico, una foto de la rodilla de Chela tomada con un celular de hace dos sexenios, y una tecnología médica que habría impresionado a los curanderos prehispánicos.

Sin tocar, sin mirar, sin oír, sin oler, sin intuir, el doctor Valdivia había determinado —usando lo que probablemente era la primera aplicación de inteligencia artificial en la medicina mexicana— que Chela no era candidata a cirugía. Que lo suyo se arreglaba con terapia física, diclofenaco, y fe en la Virgen de Guadalupe.

—¿Terapia dónde? —preguntamos, con la esperanza de que por fin algo funcionara.

—Aquí mismo. Pero no hay fisioterapeuta. Se fue con beca a Canadá.

—¿Y cuándo regresa?

—Pues quien sabe. Allá sí les pagan bien.

—¿Y entonces?

—Vuelva en tres meses. A ver si ya tenemos uno. O si aparece el doctor. O si se acaba el mundo, lo que pase primero.

La pasante nos entregó un volante para ejercicios caseros que incluían "subir y bajar un libro con los dedos del pie", "caminar en círculos pequeños dentro de su casa", y "pensar positivo durante quince minutos diarios."

También nos dio una receta que decía "reposo relativo" —concepto que nadie pudo explicarnos pero que sonaba muy profesional— y una hoja de Excel con las fechas tentativas para una nueva consulta que podría ocurrir o no, dependiendo del clima, de la salud del especialista, y de la estabilidad del peso mexicano.

—¿Y si empeora antes de tres meses?

—Entonces venga antes. Pero sin cita previa no la podemos atender.

—¿Y cómo saco cita previa?

—Con tres meses de anticipación.

—¿Y si es una emergencia?

—Entonces vaya a urgencias. Pero allá no atienden problemas de traumatología.

—¿Y entonces?

—Entonces aguántese. La medicina es el arte de aguantar.

Salimos del hospital con un volante para ejercicios caseros que parecían haber sido diseñados por un sádico con conocimientos básicos de anatomía, una receta que decía "reposo relativo" y que sonaba como un estado mental más que como un tratamiento médico, y una hoja de Excel con las fechas tentativas para una nueva consulta que podría ocurrir en este o en el próximo sexenio.

En la parada del camión, mientras esperábamos el transporte público con la misma paciencia que habíamos empleado para esperar al doctor, Chela me miró con esa expresión de quien ha descubierto una verdad cósmica particularmente desagradable y me dijo:

—¿Y tú crees que sí exista ese doctor, mijo?

—Pues si existe, se esconde muy bien. A lo mejor es el presidente del colegio de médicos invisibles. O el santo patrón de los ausentes con plaza.

—O el director del instituto nacional de especialistas imaginarios.

De regreso en casa, Chela colocó su rodilla en alto, se aplicó un ungüento que olía a mostaza y optimismo, y me dijo, sin pizca de sarcasmo:

—Mira, si ese doctor no existe, al menos lo intenté. Hay gente que ni siquiera llega al segundo nivel.

—¿Y eso es bueno?

—No. Pero aquí todo se trata de llegar. Aunque no haya nadie del otro lado.

Esa noche, mientras investigaba en internet sobre el Dr. Emeterio Valdivia, descubrí que tenía una página web profesional, un currículum impresionante, y testimonios de pacientes agradecidos.

También encontré su número de teléfono, su dirección del consultorio privado, y un video en YouTube donde explicaba técnicas avanzadas de traumatología. Existía, pero solo en el sector privado. En el sector público era una leyenda urbana con plaza activa.

Al día siguiente llamé a su consultorio privado. La secretaria me informó que tenía citas disponibles para la siguiente semana, que la consulta costaba dos mil pesos, y que aceptaba tarjetas de crédito. Le pregunté si también trabajaba en el sector público.

—Sí, tiene plaza en el Hospital de Especialidades. Pero ya no va desde hace dos años.

—¿Y por qué?

—Porque allá le pagan la décima parte de lo que gana aquí. Y allá no puede ejercer medicina, solo burocracia.

—¿Y no lo han dado de baja?

—No. Está en comisión. Estudiando técnicas nuevas.

—¿Dónde?

—En su consultorio privado.

Así descubrí que el Dr. Emeterio Valdivia existía, pero había desarrollado el don de la ubicuidad selectiva: estaba presente donde le pagaban bien y ausente donde le pagaban mal. Era un especialista en traumatología, pero sobre todo en economía aplicada a la medicina.

Cuando le conté esto a Chela, se rio con esa risa que es mitad amargura y mitad admiración:

—Pues el doctor no es tonto. Si yo fuera médico, haría lo mismo.

—¿Y qué vamos a hacer?

—Seguir esperando. Total, ya me acostumbré. Y además, mientras esperamos, no me cobran.

—¿Y si nunca aparece?

—Entonces me voy a morir esperando. Pero voy a morir con la dignidad de quien cumplió con todos los trámites.

Así terminó nuestra aventura en el segundo nivel de atención, donde confirmamos que el verdadero especialista es uno mismo: porque hay que diagnosticar, tratarse, curarse, y sobre todo, seguirse aguantando.

Y que el segundo nivel no es más que el primero, pero con más trámites, más pasillos, más esperanza diferida, y con especialistas que existen solo en el

papel, en el presupuesto, y en la imaginación colectiva de un país que ha aprendido a vivir con la certeza de que lo prometido nunca llega, pero la esperanza es lo último que se pierde.

Aunque a veces, como en el caso del Dr. Valdivia, la esperanza también se va a trabajar al sector privado.

Capítulo 7: El paciente que murió esperando la vida

O cómo el sistema de salud convirtió la muerte en un trámite más

No era viejo, aunque parecía haber vivido tres vidas completas en cincuenta y tres años. Se llamaba Rigoberto Zapata Martínez —un nombre que sonaba como el de un revolucionario pero que pertenecía a un hombre que había peleado batallas más silenciosas: contra la diabetes, contra la hipertensión, contra el sistema de salud mexicano, y contra la mala suerte de haber nacido pobre en un país donde la pobreza es una enfermedad crónica que no tiene cura.

Rigoberto trabajó treinta años en la maquiladora "Esperanza Textil", una fábrica que producía esperanzas para exportación pero que nunca guardaba nada para consumo local. Tenía las manos marcadas por las máquinas, los pulmones manchados por las fibras, y el expediente médico más grueso que su cartera, que siempre había estado flaca.

El día que murió —un lunes 15 de octubre, fecha que quedaría grabada en la memoria colectiva del hospital como "el día que no pasó nada"— llegó como siempre: puntual, esperanzado, y con la ingenuidad de quien cree que esta vez sí va a ser diferente.

Había madrugado desde las cuatro de la mañana en su casa de la colonia "Revolución Inconclusa", se había bañado con agua fría porque el boiler llevaba seis meses descompuesto, se había puesto su mejor camisa —la que usaba para bodas, funerales y citas médicas importantes— y había tomado tres camiones para llegar al Hospital Regional de Alta Especialidad "Esperanza de la Nación", un nombre que en su caso resultaría proféticamente irónico.

Traía consigo una mochila azul que contenía todo lo que el sistema requería para demostrar que tenía derecho a seguir viviendo: copias de su INE, comprobante de domicilio, constancia de no derechohabiencia, pase médico firmado por tres doctores diferentes, análisis de sangre de hace dos meses, electrocardiograma de hace tres, y una carta de su hija Esperanza —nombre que tampoco resultaría irónico sino cruel— donde explicaba que su papá necesitaba atención urgente porque "se está muriendo de a poquitos, y nosotros no podemos hacer nada más que esperar que ustedes sí puedan".

Su cita era a las nueve en punto con el cardiólogo, el Dr. Hermenegildo Corazón Sánchez —un nombre que parecía inventado por un escritor de telenovelas pero que en realidad pertenecía a un médico que había perdido la fe en la cardiología pero no en los honorarios privados—, para una valoración que había estado esperando desde abril.

Llegó a las seis de la mañana, porque en el sistema de salud mexicano la puntualidad es una virtud que se practica con tres horas de anticipación. Se sentó en la silla número 47 de la sala de espera, una silla de plástico verde que había sido diseñada por alguien que nunca había tenido que sentarse en ella durante más de diez minutos.

La sala de espera del Hospital Regional de Alta Especialidad "Esperanza de la Nación" es un lugar que merece descripción detallada, porque es ahí donde se desarrolla la mayor parte de la tragedia médica nacional. Es un espacio diseñado por arquitectos que claramente habían estudiado técnicas de tortura psicológica aplicada: paredes color verde hospital que inducen náuseas, ventiladores que giran con la velocidad de un anciano artrítico, y una iluminación fluorescente que hace que todos los pacientes se vean como si ya estuvieran muertos.

Las sillas, distribuidas en filas perfectas como si fueran un ejército de la resignación, están ocupadas por personas que representan un muestrario completo de la desgracia nacional: diabéticos que han perdido la esperanza junto con la sensibilidad en los pies, hipertensos que han aprendido a vivir con la presión alta porque es lo único que les queda alto en la vida, y cardíacos que han desarrollado problemas del corazón más por las decepciones del sistema que por problemas congénitos.

En las paredes, carteles con fotografías de funcionarios que sonríen con dentaduras perfectas prometían "Salud para todos, cuando sea posible", "Atención médica de calidad, si hay tiempo", y "Su salud es nuestra prioridad, después de nuestros sueldos". Había también un letrero que decía: "Prohibido morir en horario de oficina sin previo aviso."

Rigoberto se acomodó en su silla con la paciencia de quien ha aprendido que la espera es parte del tratamiento. Sacó un termo con café que su esposa le había preparado, desenvolvió un sándwich de frijoles que sabía que le haría daño al estómago pero que era lo único que podía permitirse, y abrió un libro de la biblioteca pública: "Cómo sobrevivir al sistema de salud mexicano sin morir en el intento", un manual de autoayuda que había sido escrito por un paciente que había logrado ser atendido después de quince años de espera.

A las siete llegó la primera enfermera, Doña Angustias Dolores, una mujer que parecía haber sido entrenada en el arte de la desesperación ajena. Tenía un rostro que había visto demasiadas tragedias, una voz que había dado demasiadas malas noticias, y un carácter que había sido templado en el fuego del sistema público de salud.

—¡Buenos días, población abierta! —gritó con la alegría fingida de un animador de fiestas infantiles en velorio—. ¡Hoy es un día hermoso para estar enfermos! ¡Recuerden que su salud es nuestra prioridad, después de nuestro café!

Doña Angustias comenzó a pasar lista con la eficiencia de un general que revisa sus tropas antes de la batalla. Pero cada nombre que gritaba era

respondido con un silencio que se iba volviendo más espeso conforme pasaban los minutos.

—¡Rigoberto Zapata! ¡Cita con cardiología!

—¡Presente! —respondió Rigoberto con la emoción de un estudiante que finalmente sabe la respuesta correcta.

—¡Muy bien! ¡Espere su turno! ¡El doctor ya casi llega!

"Ya casi llega" es una expresión que en el sistema de salud mexicano tiene un significado particular. Puede significar que el doctor llegará en cinco minutos, en cinco horas, o en el próximo sexenio. Es una frase que funciona como anestesia verbal: adormece la impaciencia y mantiene viva la esperanza.

A las ocho, Rigoberto comenzó a sentir esa presión en el pecho que ya conocía bien. Era como si alguien le estuviera sentado encima del corazón, pero él lo atribuía a los nervios de la cita. Había aprendido a convivir con el dolor, a tratarlo como a un compañero de cuarto molesto pero inevitable.

A las nueve en punto, cuando su cita debía comenzar, apareció un interno de medicina con la cara de quien ha trabajado tres turnos seguidos y ha perdido la fe en la humanidad. Se acercó al micrófono con la desgana de un locutor de radio que anuncia malas noticias.

—Buenos días, pacientes. Tenemos que informarles que el Dr. Corazón Sánchez no va a poder atender el día de hoy porque tuvo una emergencia familiar. Su perro se enfermó y tuvo que llevarlo al veterinario. Pero no se preocupen, porque el Dr. Valentín Aguirre los va a atender. Solo que el Dr. Aguirre tampoco va a poder llegar porque está en un congreso en Cancún aprendiendo técnicas nuevas de cardiología preventiva. Pero tranquilos, porque la Dra. Esperanza Morales sí va a estar aquí, nada más que está en el quirófano operando a un paciente privado. Pero en cuanto termine, que puede ser en una hora o en seis, los va a ver a todos. Mientras tanto, tengan paciencia, que la paciencia es la mejor medicina.

El anuncio fue recibido con esa resignación que caracteriza a los mexicanos cuando se enfrentan a las instituciones públicas. Algunos suspiraron, otros se acomodaron mejor en sus sillas, y unos cuantos se fueron, pero la mayoría se quedó porque sabían que irse significaba perder el lugar en la lista, y perder el lugar en la lista significaba empezar desde cero.

Rigoberto se quedó. Porque había esperado seis meses para esa cita, porque había gastado dinero que no tenía en los análisis, porque había pedido permiso en el trabajo, y porque tenía la esperanza de que esta vez sí iba a ser diferente. Además, la presión en el pecho se había vuelto más intensa, y él sabía que necesitaba atención médica urgente.

A las diez, el dolor había migrado al brazo izquierdo. Rigoberto se dijo que era por la posición incómoda de la silla, se cambió de lugar, y siguió esperando. Otros pacientes comenzaron a notar que se veía pálido, pero en un hospital público todos se ven pálidos, así que nadie se alarmó.

A las diez y media, comenzó a sudar frío. Se quitó el suéter, se secó la frente con un pañuelo, y cuando una señora le preguntó si se sentía bien, él respondió: "Sí, nomás son los nervios de la cita."

A las once, le comenzó a faltar el aire. Pero siguió sentado, porque pensó que si se paraba a quejarse, lo iban a mandar al final de la lista. Había aprendido que en el sistema de salud mexicano, el que más se queja es el que menos atención recibe.

A las 11:17 de la mañana, Rigoberto Zapata Martínez se reclinó hacia adelante, puso la cara entre las rodillas, y dejó de respirar. Su mano derecha seguía sosteniendo el pase médico, y su mano izquierda aún tenía el termo con café que ya se había enfriado.

Y nadie se dio cuenta.

La sala siguió funcionando con normalidad. La enfermera siguió gritando nombres. Los pacientes siguieron esperando. El sistema siguió girando con la implacable eficiencia de una máquina que no se detiene por nada, ni siquiera por la muerte.

Fue un niño de siete años, que acompañaba a su abuela diabética, quien se acercó a su madre y le dijo:

—Mami, ese señor ya no se mueve.

—No lo molestes, mijo. Ha de estar dormido.

—Pero no está respirando.

—Está descansando. Déjalo en paz.

Pero el niño tenía razón. Y cuando finalmente una enfermera se acercó a revisar, confirmó lo que ya era evidente: Rigoberto Zapata Martínez había muerto esperando ser atendido.

La reacción del sistema fue inmediata y predecible. Primero, el pánico. Luego, la negación. Finalmente, la burocracia.

Una enfermera corrió a buscar al médico de guardia. Otro empleado fue a avisar al jefe de piso. Alguien más llamó al área jurídica. Y todos comenzaron a preguntar lo mismo:

—¿Quién se va a hacer responsable?

La respuesta fue unánime: nadie.

El Dr. Juvenal Pérez, médico de guardia con veinte años de experiencia en el arte de lavarse las manos, llegó corriendo con un estetoscopio que parecía más un accesorio decorativo que un instrumento médico. Confirmó lo evidente: "Ausencia de signos vitales. Rigidez cadavérica incipiente. Paciente finado."

Luego vino el interrogatorio. ¿Desde cuándo estaba ahí? ¿Por qué no pidió ayuda? ¿Traía identificación? ¿Tenía familiares? ¿Había firmado algún consentimiento? ¿Tenía seguro de vida? ¿Había pagado la consulta?

La trabajadora social, Doña Clemencia Valdemar —la del té de tila y el pensamiento positivo—, apareció con su folder de trámites funerarios y su voz suave que sonaba como jarabe para la tos.

—¿Sabe qué es lo que más me preocupa? —le dijo al médico mientras revisaba los papeles de Rigoberto—. Que no llenó la forma de consentimiento informado para morirse. Aquí dice claramente que los pacientes deben avisar con veinticuatro horas de anticipación si van a fallecer durante horario de consulta.

—¿Y qué hacemos?

—Pues reportarlo como "muerte por causas naturales sin previo aviso". Y cobrarle a la familia los costos del traslado.

Mientras tanto, las consultas siguieron. Los otros pacientes fueron acomodados en otra sala, y la rutina continuó como si nada hubiera pasado. Porque en el sistema de salud mexicano, la muerte de un paciente es un inconveniente administrativo, no una tragedia humana.

El acta de defunción fue llenada con la eficiencia de quien ha hecho este trámite muchas veces:

"Paciente masculino de 53 años. Causa de muerte: paro cardiorrespiratorio. Lugar: sala de espera. Circunstancias: muerte natural durante horario de consulta. Observaciones: el paciente no solicitó atención médica de emergencia. No hay responsabilidad institucional."

Don Tobías, el celador filósofo que ya habíamos conocido en capítulos anteriores, apareció con una camilla y dos ayudantes. Miró el cuerpo con la expresión de quien ha visto demasiadas tragedias y comentó:

—Otro que se nos fue esperando. Van tres este mes. A este paso, vamos a tener que poner una sección especial en el cementerio: "Aquí yacen los que murieron esperando vivir."

El cuerpo fue trasladado al área de patología, donde sería sometido a una necropsia que determinaría lo que ya todos sabían: que Rigoberto había muerto de un infarto al miocardio que pudo haber sido prevenido si hubiera recibido atención médica oportuna.

Pero el informe final sería diferente. Diría que el paciente había llegado en condiciones críticas, que había sido imposible salvarlo, y que el personal médico había hecho todo lo posible. Porque en el sistema de salud mexicano, la versión oficial siempre es diferente a la realidad.

Esa tarde, cuando el turno terminó, los empleados del hospital se fueron a sus casas con la tranquilidad de quien ha cumplido con su deber. Nadie se preguntó si podrían haber hecho algo diferente. Nadie cuestionó por qué no había un médico disponible. Nadie se sintió responsable por la muerte de Rigoberto.

Porque en este sistema, la responsabilidad es como la atención médica: siempre está en otro lugar, siempre es para mañana, siempre es asunto de alguien más.

La familia de Rigoberto fue notificada esa noche por teléfono. Su esposa, Doña Consuelo, recibió la llamada mientras preparaba la cena que él nunca iba a comer. Su hija Esperanza estaba haciendo la tarea cuando recibió la noticia de que su papá había muerto esperando que alguien lo ayudara a seguir viviendo.

Al día siguiente, el hospital funcionó con normalidad. La silla número 47 fue ocupada por otro paciente. La sala de espera se llenó de otras esperanzas, otros sueños, otros diagnósticos pendientes. Y el sistema siguió girando con la implacable eficiencia de una máquina que no se detiene por nada.

En la pared, alguien había pegado un papelito que decía: "Rigoberto Zapata Martínez. Murió esperando. No lo olviden."

Pero al día siguiente, el papelito había desaparecido. Porque en el sistema de salud mexicano, la memoria es como la atención médica: siempre se está agotando, siempre es insuficiente, y siempre llega demasiado tarde.

La única constancia que quedó de Rigoberto fue su expediente médico, que ahora tenía un sello rojo que decía: "Caso cerrado. Paciente finado. Archivo definitivo."

Y así terminó la historia de Rigoberto Zapata Martínez, un hombre que vivió 53 años esperando ser atendido y que murió con la esperanza de que alguien se ocupara de él. Su muerte no cambió nada en el sistema. No generó investigaciones. No provocó reformas. No inspiró mejoras.

Porque en México, morir en una sala de espera no es una tragedia. Es una estadística. Y las estadísticas no tienen nombre, no tienen rostro, no tienen familia. Solo tienen número de folio.

Pero Rigoberto sí tenía nombre. Y familia. Y sueños. Y el derecho a seguir viviendo.

Tenía el derecho a ser atendido. Tenía el derecho a ser curado. Tenía el derecho a regresar a su casa esa noche y contarle a su esposa que todo había salido bien.

Tenía todos los derechos que la Constitución promete y que el sistema de salud niega.

Porque en este país, el derecho a la salud es como el derecho a la felicidad: está garantizado en el papel, pero no en la realidad.

Y mientras tanto, en la sala de espera del Hospital Regional de Alta Especialidad "Esperanza de la Nación", otros pacientes siguen esperando. Esperando que los atiendan. Esperando que los curen. Esperando que alguien se ocupe de ellos.

Esperando, como Rigoberto, que esta vez sí va a ser diferente.

Pero sabiendo, en el fondo, que probablemente no lo sea.

Porque en México, la esperanza es lo último que se pierde.

Aunque a veces, como en el caso de Rigoberto, se pierde junto con la vida.

Capítulo 8: Citas en línea y otras ficciones mexicanas

O cómo pedir una consulta se vuelve un experimento de resistencia, espiritualidad y abandono programado

En el catálogo de las grandes mentiras de la historia universal —que incluye perlas como "no va a doler nada", "el cheque ya está en el correo" y "las próximas elecciones van a ser diferentes"— hay una que merece mención especial por su audacia, su creatividad y su capacidad para generar esperanza falsa en millones de mexicanos: "Ahora puede sacar su cita médica por internet."

Esta promesa, anunciada con fanfarria gubernamental y presupuesto publicitario que habría financiado un hospital pequeño, llegó a nuestras vidas como llega el progreso a México: tarde, mal implementado, y con la sospecha de que alguien se quedó con el vuelto.

Mi primo Ignacio "Nacho" Aldama —exprofesor de civismo que había terminado repartiendo garrafones porque "al menos el agua sí llega a donde la necesitan"— fue uno de los primeros en probar esta maravilla tecnológica. Todo comenzó con un dolor en la cintura que lo tenía doblado como signo de interrogación permanente, una condición que él atribuía a "cargar el país en las espaldas desde la época de Echeverría."

Nacho había decidido no ir directamente a urgencias porque tenía la sabiduría empírica de quien conoce el sistema: "Si no vienes sangrando, con fiebre de 40 grados, o con alguna extremidad colgando, te mandan de regreso con la recomendación de que tomes té de manzanilla y pienses en positivo."

Así que optó por lo que el gobierno había anunciado como la revolución digital de la salud pública: las citas por internet. Una plataforma que prometía democratizar el acceso a la medicina, eliminar las filas, acabar con la corrupción de los tramitadores, y convertir la atención médica en un proceso tan simple como comprar en línea.

La primera lección que aprendió Nacho es que en el sistema de salud mexicano, aun las innovaciones tecnológicas conservan la tradición de la madrugada. Para tener posibilidades de conseguir cita, había que conectarse a las tres de la mañana, hora en que los servidores supuestamente funcionaban mejor y la competencia por las citas era menor.

—¿Te metiste a la plataforma? —le pregunté cuando me contó su odisea.

—Claro. A las tres de la mañana, como me dijeron. Me desperté con despertador, me hice un café, encendí la computadora, y me preparé mentalmente para la batalla.

—¿Y lograste entrar?

—Sí, pero después de cuarenta minutos de "El sistema está experimentando alta demanda. Por favor, espere." Como si la alta demanda fuera algo sorpresivo en un país con 120 millones de habitantes y tres doctores por cada 10,000 personas.

Una vez dentro del sistema, Nacho se encontró con un formulario que parecía haber sido diseñado por alguien que había confundido una cita médica con una solicitud de crédito hipotecario. Le pidieron su CURP, RFC, NSS, número de afiliación al IMSS, clave catastral, tipo de sangre, edad, peso, estatura, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, ingresos familiares, y —esto no es broma— el número de botón de la camisa que traía puesta.

—¿Y eso para qué? —preguntó Nacho al aire, mientras llenaba campos que no tenían ninguna relación con su dolor de cintura.

También le solicitaron el historial médico familiar completo, incluyendo las causas de muerte de sus bisabuelos, una descripción detallada de sus síntomas (limitada a 140 caracteres, como si fuera un tweet), y una justificación de por qué consideraba que merecía atención médica.

Después de dos horas llenando formularios, subiendo documentos escaneados, y respondiendo preguntas que parecían haber sido escritas por un filósofo existencialista con conocimientos médicos básicos, Nacho finalmente llegó a la pantalla de selección de citas.

Y ahí apareció el mensaje que se había convertido en el epitafio digital de la salud pública mexicana:

"No hay citas disponibles en su unidad. Intente otro día o acuda a su centro de salud más cercano."

Ese mensaje, que aparecía sin importar la hora, el día, o la fase lunar, se convirtió en la nueva canción nacional. Un himno digital que millones de mexicanos habían memorizado. Una excusa institucional que funcionaba las 24 horas del día, los 365 días del año.

Nacho probó durante una semana. Madrugó religiosamente, se conectó a diferentes horas, intentó con distintos navegadores, y hasta pidió ayuda a su sobrino que estudia sistemas. Nada. El mensaje era siempre el mismo, implacable en su consistencia.

Decidió entonces probar la línea telefónica. Marcó al 01-800-LLAMADA-A-NADIE, un número que prometía atención las 24 horas y que había sido publicitado como "la nueva forma de acercarse a la salud."

Después de 23 minutos escuchando música de elevador interrumpida cada 30 segundos por una voz sedosa que decía: "Gracias por esperar. Su llamada es muy importante para nosotros. Un ejecutivo lo atenderá en breve," finalmente alguien contestó.

—¿Hospital General de México? —preguntó Nacho con la esperanza de quien finalmente ve luz al final del túnel.

—No, joven. Este es el call center de citas de Sinaloa. ¿Desea una consulta odontológica en Mazatlán?

—No, quiero ver a un médico en la Ciudad de México.

—No manejamos ese servicio. ¿Quiere que lo transfiera a nutrición?

—No, quiero medicina general.

—¿Medicina veterinaria?

—No, medicina para personas.

—Ah, disculpe. Eso no lo manejamos. ¿Quiere que lo comunique con psicología?

—No, solo quiero una cita médica.

—¿Médica forense?

Nacho colgó. Respiró hondo. Lloró bajito. Luego maldijo en tres idiomas que no sabía que conocía. Y finalmente tomó la decisión que toman todos los mexicanos cuando se enfrentan a la modernidad institucional: decidió ir personalmente a la ventanilla.

En la Unidad de Medicina Familiar #83 —un nombre que suena como el de una unidad militar especializada en operaciones de resistencia— se formó desde las cinco de la mañana, bajo una lona roída que decía "Salud Universal y Gratuita para Todos" en letras que se desvanecían como las promesas electorales.

Delante de él había 38 personas con la misma cara: la expresión de quien ya sabe que lo van a batear, pero igual viene por si hoy es su día de suerte. Era un catálogo completo de la esperanza mexicana: diabéticos con los pies hinchados, hipertensos con la presión más alta que sus expectativas, y madres con niños que tosían con la frecuencia de un motor descompuesto.

A las ocho en punto apareció Don Cristino Maldonado, el administrativo que controla las citas como quien raciona agua en el desierto. Le dicen "El Oráculo de la Ficha" porque tiene la capacidad sobrenatural de predecir quién va a ser atendido y quién va a regresar mañana con la misma cara de resignación.

Don Cristino tiene un folder con las hojas del día, un sello húmedo que usa con la parsimonia de quien administra un recurso escaso, y una frase célebre que repite ante cada súplica:

—No hay sistema. No hay doctor. No hay espacio. No hay nada.

Esa frase, que funciona como mantra institucional, la dice con la naturalidad de quien anuncia el clima o el precio del dólar. Es una verdad universal que se aplica a cualquier situación: no hay citas, no hay medicamentos, no hay esperanza.

Pero ese día, por uno de esos milagros burocráticos que ocurren con la frecuencia de los eclipses solares, el sistema sí funcionaba. Había tres citas disponibles. Y 40 personas formadas.

—¿Cómo las asignan? —preguntó una señora que llevaba esperando desde las cuatro de la mañana.

—Orden de llegada… y compatibilidad astral —respondió Don Cristino con la seriedad de quien explica un proceso científico.

La asignación de citas seguía una lógica que desafiaba las leyes de la probabilidad y la justicia. Tomaba en cuenta factores como la fase lunar, el estado de ánimo del administrativo, la simpatía del paciente, y una serie de

variables misteriosas que nunca se explicaban pero que siempre funcionaban a favor del sistema.

Cuando por fin le tocó el turno a Nacho —después de tres horas de espera que habían envejecido su alma en décadas— Don Cristino lo miró como se mira a un cachorro desnutrido:

—Mira, muchacho. Hoy no te puedo dar cita. Pero si traes una hoja donde el doctor haya escrito "necesita cita", entonces sí.

—¿Cómo voy a traer una hoja del doctor si necesito la cita para ver al doctor?

—Pues ese es tu problema. Si no, trae al menos una tomografía con el nombre del médico. O una nota de enfermería con firma. O una prueba de sangre. O un testigo.

—¿Un testigo?

—Sí, alguien que asegure que sí estás enfermo. Porque aquí la palabra del paciente ya no vale.

La lógica era impecable: para demostrar que estaba enfermo, necesitaba pruebas de que estaba enfermo. Y para conseguir las pruebas, necesitaba una cita. Y para conseguir la cita, necesitaba las pruebas. Era un círculo perfecto, hermético, indestructible.

Nacho salió de la unidad médica con una sensación que conocen todos los mexicanos que han interactuado con las instituciones públicas: la certeza de que el sistema está diseñado para que no funcione, y que esa es precisamente la prueba de que está funcionando perfectamente.

Fue entonces que recordó algo que le había dicho su compadre Evaristo, que trabajaba en el sindicato de la salud: "Si el sistema de citas por internet no funciona, es porque está funcionando. Su propósito no es dar citas, sino demostrar que se modernizó."

Desesperado, Nacho decidió probar una estrategia que había aprendido de su experiencia como profesor: la persistencia creativa. Volvió a intentar con el sistema en línea, pero esta vez se inventó síntomas más dramáticos. En lugar de "dolor de cintura", escribió "dolor torácico irradiado con disnea progresiva." En lugar de "molestia leve", puso "síndrome de aplastamiento con compromiso neurológico bilateral."

El sistema, que aparentemente tenía inteligencia artificial para detectar emergencias, le respondió inmediatamente:

"Su caso ha sido clasificado como urgencia médica. Diríjase inmediatamente al servicio de urgencias del hospital más cercano."

Pero cuando llegó a urgencias, le dijeron que como no tenía fiebre, no estaba sangrando, y podía caminar por sus propios medios, no era una urgencia. Que pidiera cita en consulta externa.

—Ya intenté pedir cita —explicó Nacho—. El sistema me mandó aquí.

—¿Y por qué mintió en los síntomas?

—Porque si pongo los síntomas reales, no me dan cita.

—¿Y si pone síntomas falsos?

—Me mandan a urgencias.

—¿Y entonces?

—Entonces me muero.

—Pues si es aquí, necesitamos copia de su INE.

La enfermera que lo atendió, una mujer con la paciencia de quien ha visto todas las tragedias humanas posibles, le explicó el funcionamiento real del sistema:

—Mire, joven. El sistema de citas por internet no es para dar citas. Es para demostrar que existe. Como los semáforos: no son para ordenar el tráfico, sino para demostrar que hay autoridad.

—¿Y entonces cómo consigo una cita?

—Pues como siempre: se enferma en serio. Se desmaya en la calle. Lo traen en ambulancia. Y ya aquí lo atendemos.

—¿Tengo que estar muriendo para que me atiendan?

—No necesariamente. Pero sí tiene que estar más enfermo que los demás. Es como una subasta: el que esté más grave, gana.

Una semana después, Nacho colapsó en la banqueta. No fue actuado. El dolor de cintura se había convertido en una hernia lumbar que le provocó una parálisis parcial. Lo llevaron a urgencias en ambulancia, lo atendieron inmediatamente, le hicieron todos los estudios que había estado pidiendo durante meses, y lo operaron dos días después.

El médico que lo operó, un cirujano con veinte años de experiencia y la sabiduría de quien conoce el sistema desde adentro, le explicó mientras se recuperaba:

—Lo bueno es que alcanzó cama. Hay pacientes que se mueren esperando.

—¿Y si no hubiera colapsado?

—Estaría todavía pidiendo cita. O consultando homeopatía. O habría emigrado a un país donde funcione la medicina.

—¿Y eso es normal?

—Eso es México. Aquí todo funciona al revés: para que te atiendan, tienes que estar muriendo. Para que te den trabajo, tienes que estar desesperado. Para que te respeten, tienes que estar encabronado.

Mientras lo empujaban en silla de ruedas hacia la salida, Nacho me confesó algo que resume la experiencia de millones de mexicanos:

—El problema no es que no me atendieran. Es que yo intenté hacer todo bien. Seguí las reglas. Creí en el sistema. Y eso es lo que más duele.

Y tenía razón. Porque en este país, el que sigue el procedimiento se pierde. El que confía en las instituciones se queda esperando. El que cree en las

promesas de modernización se encuentra con la misma burocracia de siempre, pero ahora con computadoras.

El sistema de citas por internet se convirtió en la metáfora perfecta de la modernidad mexicana: una fachada digital que esconde la misma ineficiencia de siempre, pero con la frustración adicional de hacerte sentir que el problema eres tú, que no sabes usar la tecnología, que no entiendes el progreso.

Pero la verdad es más simple y cruel: el sistema no está diseñado para funcionar. Está diseñado para aparentar que funciona. Y mientras mantenga esa apariencia, cumple perfectamente su propósito.

Porque en México, tener salud es cuestión de suerte. Pero tener acceso a la atención médica es un privilegio que se gana no con derechos, sino con persistencia, creatividad, y la capacidad de estar más enfermo que los demás.

Y aunque lo repiten mil veces en los discursos, la realidad es que el derecho a la salud funciona como todos los derechos en este país: está garantizado en la Constitución, pero se agota en la práctica. Como una promesa electoral que se cumple solo en el papel donde se escribió.

Capítulo 9: El servicio social de horror

O cómo convertir a un médico en un funcionario público con estetoscopio

Julián Contreras Buelna llegó a la Unidad Médica Rural número 248 con tres maletas, dos títulos universitarios, y una fe en la medicina que habría conmovido hasta a los santos patronos de las causas perdidas. Venía de la Ciudad de México, donde había estudiado en una universidad privada que le había cobrado lo mismo que cuesta un departamento pequeño, pero que le había prometido formar "médicos de clase mundial para el México del siglo XXI."

El México del siglo XXI que encontró Julián estaba ubicado en la Sierra de Durango, en un pueblo que se llamaba "Esperanza de los Pobres" —un nombre que sonaba más a epitafio que a destino— y que se comunicaba con la civilización solo por una carretera de terracería que se volvía intransitable cada vez que llovía, nevaba, o alguien en el pueblo estornudaba muy fuerte.

La Unidad Médica Rural número 248 era un edificio de concreto que parecía haber sido construido por alguien que había leído un manual de arquitectura hospitalaria mientras estaba ebrio. Tenía tres cuartos: uno para consultas, otro para "procedimientos menores" (que incluían desde curaciones hasta partos), y un tercero que servía como oficina, farmacia, archivo, comedor, y lugar donde llorar cuando nadie veía.

El consultorio principal tenía una camilla que había sido comprada durante el gobierno de Echeverría y que conservaba la misma tapicería original, ahora decorada con manchas que contaban la historia clínica de tres décadas. Había una mesa de exploración que se tambaleaba como borracho en velorio, un

refrigerador para vacunas que hacía más ruido que el generador de luz del pueblo, y una impresora que funcionaba solo si se le hablaba con cariño, se le golpeaba con ternura, y se le prometía que algún día tendría tinta original.

En las paredes, carteles descoloridos prometían "Salud para todos" en letras que se desvanecían como las esperanzas de los pacientes. Había un esqueleto humano de plástico que le faltaba el brazo izquierdo, una pierna, y la dignidad. Los instrumentos médicos eran una colección de piezas de museo: un estetoscopio que había perdido la sensibilidad auditiva, un baumanómetro que marcaba presiones arteriales de fantasía, y un termómetro que había decidido que todos los pacientes tenían exactamente 37.2 grados, sin excepción.

Julián era, según su nombramiento oficial, el "Médico Pasante en Servicio Social", un título que sonaba importante pero que en la práctica significaba que era el responsable de todo lo que pasara en la clínica, pero sin autoridad para cambiar nada de lo que pasara en la clínica. Era un puesto diseñado por burócratas con sentido del humor negro: toda la responsabilidad, ningún poder, y un sueldo que habría avergonzado a un becario.

Su personal de apoyo consistía en dos personas: Doña Eusebia Ramírez, auxiliar de enfermería con treinta años de servicio y cuarenta de hartazgo, que conocía el sistema de salud mexicano como un navegante conoce las corrientes marinas —con respeto, miedo, y la certeza de que tarde o temprano te va a ahogar—; y Genaro Vázquez, pasante de nutrición que había llegado ahí porque había reprobado el examen para conseguir servicio social en la Ciudad de México, y que trataba a los pacientes con la misma simpatía que un cajero de banco en quincena.

A Julián le decían "doctor" con el mismo tono con que se dice "licenciado" a un vendedor de seguros: con cortesía fingida y escepticismo real. Los pacientes lo veían como al hijo del patrón que viene a aprender el negocio familiar: con paciencia, pero sin esperanza de que entienda realmente lo que está pasando.

Su primera paciente fue Doña Remedios Castañeda, una mujer de setenta años que llegó quejándose de "dolores por todos lados" y que traía consigo una bolsa de plástico con medicamentos caducados, recetas de médicos que habían muerto hace década y media, y un rosario que había sido bendecido por tres papas diferentes.

—Doctor —le dijo mientras se sentaba en la camilla con la precaución de quien no está seguro de que la estructura vaya a resistir—, vengo porque me duele todo. Aquí, aquí, aquí, y aquí también. Y me mareo cuando me agacho. Y cuando me levanto. Y cuando me quedo quieta.

Julián comenzó a hacer el interrogatorio que había aprendido en la facultad: antecedentes heredofamiliares, patológicos, ginecológicos, quirúrgicos, traumáticos, y alérgicos. Después de una hora, había llenado cuatro hojas con información que no le servía para nada, porque los síntomas de Doña

Remedios eran tan variados y creativos que parecían haber sido inventados por un comité de escritores de telenovelas.

—¿Y qué medicamentos está tomando? —preguntó Julián, revisando la bolsa de plástico.

—Pues estas pastillitas azules que me da mi comadre, que dice que son muy buenas para la presión. Y estas rojitas que compré en el mercado, que son para los nervios. Y este jarabe que me mandó el curandero, que es para limpiar la sangre.

—¿Sabe cómo se llaman?

—Pues las azules son azules, las rojas son rojas, y el jarabe sabe a diablos.

Julián intentó explicarle que necesitaba saber los nombres comerciales de los medicamentos, sus principios activos, y sus dosis. Doña Remedios lo miró con la misma expresión con que se mira a un niño que pregunta por qué el cielo es azul: con cariño, pero con la certeza de que no va a entender la respuesta.

—Mire, doctorcito —le dijo—, yo no sé de esas cosas científicas. Pero sí sé que cuando me duele la cabeza, me tomo las azules. Cuando me duele el estómago, las rojas. Y cuando me duele el alma, el jarabe.

Julián intentó hacer una exploración física completa, pero se dio cuenta de que el aparato de rayos X no funcionaba desde el gobierno de Calderón, que el laboratorio consistía en una mesa con reactivos caducados, y que el equipo de ultrasonido era tan viejo que probablemente había sido usado para examinar dinosaurios.

—Doña Remedios —le dijo finalmente—, necesito hacerle algunos estudios. Análisis de sangre, electrocardiograma, tal vez una radiografía.

—¿Y eso cuánto cuesta?

—Aquí no cuesta nada. Pero hay que pedirlos al distrito, y puede tardar.

—¿Cuánto?

—Unas semanas. Tal vez unos meses.

Doña Remedios se echó a reír con la risa de quien ha vivido lo suficiente para saber que la vida es una broma pesada que cuenta el gobierno.

—¿Meses? Ay, doctorcito, para entonces ya me voy a haber curado o me voy a haber muerto. Mejor deme algo para el dolor y nos vemos el próximo año.

Julián abrió el botiquín de la clínica y se encontró con un inventario que habría hecho llorar a un homeópata: dos ampolletas de buscapina que habían caducado durante la pandemia, un blister de omeprazol con tres tabletas, una caja de paracetamol que había sido abierta por ratones, y muchas cajas vacías que conservaban solo la memoria de haber contenido medicamentos.

Le dio a Doña Remedios lo único que tenía: dos tabletas de paracetamol y el consejo de que tomara mucha agua, descansara, y pensara en positivo.

—¿Y eso me va a curar?

—Le va a ayudar.

—¿Ayudar a qué?

—A.... a sentirse mejor.

—¿Y si no me siento mejor?

—Entonces regrese la próxima semana.

—¿Y si me siento peor?

—También regrese la próxima semana.

—¿Y si me muero?

—Entonces... entonces no regrese.

Doña Remedios se fue con sus dos tabletas de paracetamol, su bolsa de medicamentos misteriosos, y una sonrisa que decía: "Pobre doctorcito, todavía no sabe dónde se metió."

Ese mismo día, Julián envió su primer oficio al distrito: "Se requieren insumos básicos para atención primaria. Medicamentos, material de curación, y equipo médico urgente." Lo redactó con la seriedad de quien está reportando una emergencia nacional, lo firmó con la autoridad de quien cree que su título universitario significa algo, y lo envió con la esperanza de quien no conoce todavía el sistema.

Nunca obtuvo respuesta.

Una semana después, envió otro oficio, este vez con copia a coordinación médica, a la jurisdicción sanitaria, y a la delegación estatal. Le contestaron a los diez días con una carta que decía: "Procedimiento en curso. Evite alarmismo. Mantenga actitud profesional."

Fue entonces que Doña Eusebia, la enfermera con cuarenta años de hartazgo, se acercó a su escritorio con una taza de café aguado y una sonrisa que había visto demasiadas tragedias.

—Doctor —le dijo—, ¿ya se dio cuenta de cómo funciona esto?

—¿Cómo funciona qué?

—El sistema. ¿Ya entendió cuál es su trabajo aquí?

—Curar a los pacientes, supongo.

—No, doctor. Su trabajo es llenar formatos. Hacer reportes. Justificar por qué no puede curar a los pacientes. Y aguantar hasta que se termine su servicio social.

—¿Y los pacientes?

—Los pacientes se curan solos, se mueren solos, o se van a la capital solos. Nosotros nomás estamos aquí para hacer como que los atendemos.

—¿Y la medicina?

—La medicina es lo que usted estudió en la escuela. Esto es burocracia con bata blanca.

Una noche, a las dos de la mañana, llegó Genaro Vázquez, el pasante de nutrición, corriendo al consultorio.

—¡Doctor! ¡Doctor! ¡Se viene un parto!

—¿Dónde?

—En la casa de Doña Cleofas. Dice que ya no puede más.

—¿Y la ambulancia?

—¿Cuál ambulancia?

—¿La partera del pueblo?

—Se fue a Guadalajara a ver a su nieta.

—¿Y el doctor del distrito?

—No contesta el teléfono.

Julián tomó el maletín médico —que contenía un estetoscopio, un termómetro, y muchas esperanzas— y se fue a la casa de Doña Cleofas, guiado por Genaro, que alumbraba el camino con la linterna de su celular.

La casa era un cuarto de adobe con piso de tierra, donde Doña Cleofas estaba en trabajo de parto avanzado, atendida por tres mujeres del pueblo que habían aprendido obstetricia por tradición oral y que sabían más de partos que la mayoría de los ginecólogos de hospital privado.

—¡Doctor! —gritó Doña Cleofas cuando lo vio—. ¡Qué bueno que llegó! ¡Ya se viene el bebé!

Julián se lavó las manos con jabón de pasta y agua fría, se puso unos guantes que había traído de la clínica, y se preparó para asistir su primer parto sin anestesia, sin equipo, sin oxígeno, y sin la menor idea de qué hacer si algo salía mal.

El bebé nació a las tres y media de la mañana. Era un niño sano, que lloró con fuerza, que pesó tres kilos y doscientos gramos en una báscula de cocina, y que fue recibido por las manos temblorosas de un médico que había aprendido obstetricia en YouTube mientras caminaba hacia la casa.

—¡Está perfecto! —gritó una de las mujeres.

—¡Es igualito a su papá! —gritó otra.

—¡Qué bueno que vino el doctor! —gritó la tercera.

Julián se sentó en una silla de madera, con el bebé en los brazos, y sintió algo que no había sentido desde que había llegado a la clínica: que había servido para algo. Que había hecho la diferencia. Que había justificado sus años de estudio.

Tres horas después, cuando regresó a la clínica para llenar el reporte del parto, se encontró con un mensaje del jefe de la jurisdicción:

"Dr. Contreras: ¿Por qué no reportó el evento obstétrico de acuerdo al protocolo? Faltó el aviso previo, el formato de riesgo obstétrico, y la autorización del comité de bioética. Todo parto debe ser reportado 24 horas antes del evento. Presente informe justificativo."

Julián se quedó mirando el mensaje durante diez minutos, tratando de entender cómo se reporta un parto 24 horas antes de que suceda, cómo se consigue autorización de un comité de bioética que no existe, y cómo se llena un formato de riesgo obstétrico cuando el riesgo mayor es no tener nada con qué atender a la paciente.

Escribió una respuesta que nunca envió:

"Estimado jefe: El bebé nació sin avisar. Al parecer, no había leído el protocolo. La próxima vez le voy a pedir que espere 24 horas mientras tramito la autorización del comité de bioética. Atentamente, el doctor que salva vidas sin permiso."

En lugar de eso, llenó los formatos que le pedían, inventó las fechas que le faltaban, y firmó con la resignación de quien ya sabe que el sistema está diseñado para que nadie funcione, pero todos aparenten que funcionan.

Un mes después, murió Don Matías Herrera, un hombre de setenta y cinco años que llegó a la clínica una madrugada con dolor en el pecho, dificultad para respirar, y la cara gris de quien sabe que se está muriendo.

Julián lo examinó con el corazón acelerado, reconociendo todos los síntomas de un infarto al miocardio. Llamó tres veces al número de emergencias. Nadie contestó. Llamó al hospital del distrito. El teléfono estaba descompuesto. Llamó a la ambulancia. Le dijeron que estaba en otro servicio.

—Don Matías —le dijo—, necesito trasladarlo urgentemente a un hospital.

—¿Y cómo, doctor?

—Pues... pues...

No había cómo. No había ambulancia. No había hospital. No había nada.

Don Matías murió a las seis y cuarenta y dos minutos de la mañana, tomándole la mano a Julián, quien lloró por primera vez desde que había llegado a la clínica.

A las ocho de la mañana llegó un visitador médico del distrito para preguntarle por qué no había llenado el aviso epidemiológico a tiempo, por qué había usado pluma azul en lugar de negra, y por qué no había puesto el sello de la clínica en el lugar correcto.

—Faltaron muchos requisitos —le dijo el visitador—. Esto va a causar problemas.

—¿Problemas? —preguntó Julián—. ¿El problema es que un hombre se murió porque no tenemos ambulancia, o que usé pluma azul?

—El problema es que no siguió el protocolo. El sector salud no puede tolerar negligencias.

Una semana después, Julián recibió una citación para comparecer ante el comité de bioética distrital, donde tendría que explicar por qué no había notificado correctamente la muerte de Don Matías.

El comité estaba integrado por tres personas: un administrador que nunca había visto un paciente, un abogado que se especializaba en evadir responsabilidades, y un médico que trabajaba en la capital y que venía una vez al mes a firmar documentos.

—Doctor Contreras —le dijo el presidente del comité—, ¿puede explicarnos por qué no siguió el protocolo establecido para notificación de defunciones?

—Porque estaba tratando de salvar la vida del paciente.

—¿Y no considera que el protocolo es más importante que sus impulsos personales?

—Consideraba que la vida del paciente era más importante que el protocolo.

—¿Y ahora?

—Ahora considero que el protocolo es más importante que la vida del paciente.

—Muy bien. Esperamos que haya aprendido la lección.

Julián regresó a la clínica con el alma fracturada y una nueva comprensión del sistema: no estaba ahí para curar a nadie. Estaba ahí para llenar formatos, justificar deficiencias, y aparentar que la medicina funciona cuando no funciona nada.

Ya no enviaba oficios pidiendo medicamentos. Ya no llamaba a urgencias. Ya no esperaba que alguien contestara el teléfono. Se volvió automático, eficiente, burocrático.

Cuando los pacientes llegaban con síntomas graves, les daba paracetamol y los mandaba a sus casas. Cuando llegaban con síntomas leves, les daba paracetamol y los mandaba a sus casas. Cuando llegaban muriéndose, les daba paracetamol y llenaba los formatos correspondientes.

Un día, una madre llegó con un niño con fiebre alta y convulsiones. Julián sabía que necesitaba hospitalización urgente, pero también sabía que no había hospital, ni ambulancia, ni manera de trasladarlo.

—¿Qué tiene mi hijo, doctor?

—Fiebre.

—¿Y qué le va a dar?

—Paracetamol.

—¿Y se va a curar?

—Se va a sentir mejor.

—¿Y si no se siente mejor?

—Regrese la próxima semana.

—¿Y si se muere?

—Entonces no regrese.

La madre se fue con su hijo en brazos, con dos tabletas de paracetamol, y con la misma sonrisa triste que había visto en Doña Remedios: "Pobre doctorcito, ya se le quebró el alma."

Cuando terminó su servicio social, Julián recibió una carta de liberación que decía: "Cumplió satisfactoriamente con los objetivos del programa. Demostró actitud profesional y compromiso con el servicio público. Se recomienda para ejercicio profesional."

Pero Julián ya había tomado una decisión: nunca más iba a trabajar en el sistema de salud público. Nunca más iba a poner un pie en una clínica del gobierno. Nunca más iba a creer que la medicina puede funcionar donde no funciona nada.

Ahora da clases de biología en una preparatoria privada. Cuando algún estudiante se desmaya, él baja la mirada y murmura: "No hay material para atenderlo. Que aguante tantito."

Y cuando alguien le pregunta por qué no ejerce la medicina, él responde:

—Porque aprendí que en este país, ser médico del gobierno es como ser bombero sin agua, maestro sin libros, o policía sin armas. Tienes el título, pero no tienes con qué trabajar.

Porque el sistema de salud mexicano no forma médicos. Forma funcionarios públicos con estetoscopio, burócratas con bata blanca, y especialistas en llenar formatos mientras los pacientes se mueren esperando.

Y así terminó la historia de Julián Contreras Buelna, un médico que llegó a salvar vidas y terminó salvando solo su cordura, abandonando la medicina para no volverse loco, y descubriendo que en México, la diferencia entre un médico y un funcionario público es que el médico estudió más años para ganar lo mismo y sufrir más.

Porque aquí, el servicio social no es para servir a la sociedad. Es para que la sociedad te enseñe que el sistema está diseñado para que no funcione, y que tu trabajo no es cambiarlo, sino aguantarlo.

Y que si no aguantas, el problema no es el sistema.

El problema eres tú.

Capítulo 10: El arquitecto de la ineficiencia

O cómo dirigir un hospital sin saber qué es un hospital

El Dr. Aureliano Gálvez Sada llegó a la dirección del Hospital Regional de Especialidades "Héroes Anónimos de la Salud" con el mismo aplomo con que Hernán Cortés llegó a Tenochtitlan: sin conocer el territorio, pero con la certeza absoluta de que iba a conquistarlo. La diferencia es que Cortés al menos tuvo la decencia de admitir que no sabía dónde estaba.

Gálvez, en cambio, había convertido la ignorancia en una forma de arte. Tenía la capacidad sobrenatural de no saber nada sobre medicina, pero saber todo

sobre administración hospitalaria. Era como ser experto en dirigir orquestas sin saber que existen las notas musicales.

Su nombramiento había sido una obra maestra de la lógica gubernamental mexicana: necesitaban a alguien que entendiera la parte médica del hospital, así que pusieron a alguien que había estudiado administración. Necesitaban a alguien con experiencia hospitalaria, así que pusieron a alguien que había trabajado en oficinas gubernamentales. Necesitaban a alguien que conociera los problemas del sistema de salud, así que pusieron a alguien cuyo único contacto con la medicina había sido cuando se cortó el dedo con una hoja de papel mientras firmaba un convenio.

Pero Gálvez tenía algo que el sistema valoraba más que la experiencia: tenía contactos. Su primo hermano era senador suplente, su cuñado trabajaba en la Secretaría de Salud, y su compadre era dueño de una empresa que vendía equipos médicos reacondicionados al gobierno. En México, eso se llama "perfil técnico adecuado."

Su oficina, ubicada en el noveno piso del hospital —un piso que había sido construido exclusivamente para directivos y que tenía mejor vista que servicios médicos—, era un santuario de la eficiencia simulada. Tenía tres escritorios (uno para trabajar, otro para las reuniones importantes, y un tercero para las reuniones realmente importantes), dos computadoras (una para el trabajo oficial y otra para revisar Facebook), y una colección de diplomas que cubrían una pared completa y que incluían desde su título de licenciado en administración hasta un reconocimiento por haber participado en un curso de primeros auxilios que había abandonado a la mitad.

La decoración había sido pensada para transmitir autoridad médica: tenía un esqueleto humano de tamaño natural —que había mandado comprar porque "se veía profesional"—, varios libros de medicina que nunca había abierto, y una colección de estetoscopios que colgaban de la pared como trofeos de caza. El único problema es que los estetoscopios eran de utilería, comprados en una tienda de disfraces, y el esqueleto era de plástico y le faltaba el fémur izquierdo porque se lo había llevado su hijo para un proyecto de la escuela.

Pero lo que más impresionaba de su oficina era el "Centro de Monitoreo de Indicadores de Calidad": una pantalla de 65 pulgadas donde se mostraban gráficas coloridas, barras que subían y bajaban, y números que cambiaban constantemente. Era hipnótico, futurista, y completamente inútil. Las gráficas no correspondían a ningún dato real del hospital, sino que eran una presentación de PowerPoint que se repetía en bucle y que había diseñado su secretaria usando plantillas de internet.

—¿Ve usted? —le decía a las visitas, señalando la pantalla con un láser que había comprado en línea—. Aquí podemos monitorear en tiempo real todos los indicadores de desempeño del hospital. Atención de urgencias, tiempo de espera, satisfacción del usuario, eficiencia operativa. Todo queda registrado.

Los visitantes asentían impresionados, sin saber que estaban viendo la misma animación que se usaba en los videos corporativos de una empresa de seguros de Iowa.

La rutina diaria del Dr. Gálvez era una sinfonía de actividad simulada. Llegaba a las ocho y media de la mañana —media hora después de que empezara el turno matutino, "para evitar el tráfico de personal"—, revisaba los reportes que le preparaba su staff, y convocaba a la "Junta Ejecutiva de Análisis de Indicadores," una reunión donde participaban cinco personas que tenían títulos impresionantes como "Coordinador de Calidad Asistencial" o "Subdirector de Planeación Estratégica," pero que en realidad no sabían qué pasaba en el hospital porque nunca bajaban del noveno piso.

—¿Cómo vamos con el indicador de oportunidad diagnóstica? —preguntaba Gálvez mientras revisaba una hoja de cálculo que tenía más colores que el arcoíris.

—Excelente, doctor. Hemos mejorado un 12% en comparación con el trimestre anterior —respondía la coordinadora de calidad, una mujer que había aprendido a hablar en porcentajes y que medía el éxito del hospital en función de cuántos documentos se llenaran correctamente.

—¿Y el tiempo de espera en urgencias?

—Dentro de los parámetros establecidos. Hemos optimizado el flujo de pacientes mediante la implementación de protocolos de triaje diferenciado.

Lo que no mencionaba la coordinadora es que el "protocolo de triaje diferenciado" consistía en poner a los pacientes en diferentes salas según su capacidad de pago, que el "tiempo de espera optimizado" se medía solo para los pacientes que efectivamente eran atendidos (los que se morían esperando no contaban para las estadísticas), y que el "flujo de pacientes" era tan eficiente que muchos pacientes fluían directamente hacia otros hospitales.

—Perfecto —decía Gálvez—. Recuerden que la percepción de calidad es tan importante como la calidad misma. El usuario debe sentir que está recibiendo atención de primer mundo, aunque estemos trabajando con recursos de tercer mundo.

Esa frase, que había aprendido en un diplomado sobre "Gestión de la Excelencia en Servicios Públicos," se había convertido en su filosofía de vida. Para Gálvez, la realidad era menos importante que la percepción de la realidad. Los pacientes podían morirse, pero lo importante era que no se quejaran mientras se morían.

Su relación con el hospital era fundamentalmente abstracta. Conocía todas las cifras, todos los indicadores, todos los porcentajes, pero no conocía ningún paciente. Sabía cuántas camas había en cada servicio, pero no sabía que la mitad no tenían colchón. Sabía cuántos médicos estaban contratados, pero no sabía que la mitad no venían a trabajar. Sabía cuánto gastaba el hospital en medicamentos, pero no sabía que la mitad de las medicinas eran falsas.

Una vez al mes, Gálvez hacía lo que él llamaba "recorrido de supervisión," que consistía en caminar por los pasillos del hospital acompañado por su séquito de coordinadores, tomándose fotos con pacientes que estaban demasiado enfermos para quejarse, y haciendo preguntas que demostraban que no tenía idea de qué estaba pasando.

—¿Cómo va el paciente del 237? —preguntaba, consultando una tablet donde tenía anotados nombres y números que su secretaria había copiado de los expedientes.

—Muy bien, doctor. Evolucionando favorablemente —respondía el médico de guardia, que había aprendido a no contradecir al director porque las contradicciones generaban juntas, y las juntas generaban reportes, y los reportes generaban más juntas.

—¿Y ya se hicieron los estudios que solicité?

—¿Cuáles estudios, doctor?

—Los que están en el expediente. Los que autoricé la semana pasada.

—Ah, sí. Sí, ya están en proceso.

—Perfecto. Manténganme informado.

El médico de guardia se quedaba con cara de confusión, porque nadie había solicitado ningún estudio, porque nadie había autorizado nada, y porque el director nunca había visto el expediente del paciente del 237. Pero esa era la magia de Gálvez: tenía la capacidad de crear la ilusión de que sabía lo que estaba pasando, aunque no tuviera ni idea.

Sus enemigos naturales eran las enfermeras. Especialmente Maribel Sánchez, jefa de enfermeras del turno matutino, una mujer que había trabajado treinta años en el hospital y que tenía la mala costumbre de decir la verdad. Maribel era todo lo que Gálvez odiaba: directa, conocedora, y con la autoridad moral de quien había visto morir pacientes por negligencia administrativa.

Un día, Maribel decidió confrontarlo. Llegó a su oficina sin cita previa, sin avisar, y sin la paciencia que se requería para tratar con directivos.

—Doctor Gálvez, necesito hablar con usted —le dijo mientras irrumpía en su oficina, pasando por encima de dos secretarias que trataron de detenerla.

—Por supuesto, licenciada. ¿En qué puedo ayudarla? —respondió Gálvez con la sonrisa congelada que reservaba para las crisis.

—Llevamos tres semanas sin gasas. Los pacientes están comprando hasta el jabón quirúrgico. El quirófano número 3 no tiene oxígeno. Y la sala de urgencias parece estación de autobuses.

—Entiendo su preocupación, licenciada. Pero debe entender que trabajamos con recursos limitados. El presupuesto del hospital depende de factores que escapan a nuestro control. La federación, los indicadores macroeconómicos, las prioridades sectoriales...

—¿Y mientras tanto qué hacemos con los pacientes?

—Lo que siempre hemos hecho: dar lo mejor de nosotros. Recuerde que la vocación de servicio no depende de los recursos. Depende de la actitud.

—Doctor, con actitud no se cose una herida. Con actitud no se opera un apéndice. Con actitud no se salva una vida.

—Licenciada, yo también sufro. Imagínese que tengo reuniones hasta el viernes. Tengo que atender a funcionarios de la secretaría, presentar informes, participar en comités. Todos tenemos que hacer sacrificios.

Maribel lo miró con una mezcla de lástima y desprecio que habría derretido el corazón de cualquier persona normal. Pero Gálvez no era una persona normal. Era un funcionario, una criatura blindada contra la empatía, inmune a la vergüenza, y especializada en convertir tragedias humanas en problemas de papelería.

—¿Sabe qué, doctor? Tiene razón. Todos tenemos que hacer sacrificios. Yo sacrifico mi sueldo comprando material con mi dinero. Los médicos sacrifican su tiempo trabajando sin equipo. Los pacientes sacrifican su salud esperando que alguien los atienda. Y usted sacrifica... ¿qué sacrifica usted, doctor?

—Sacrifico mi tranquilidad, licenciada. Mi tiempo personal. Mi estabilidad emocional. Dirigir un hospital es una responsabilidad enorme.

—¿Y cuándo fue la última vez que entró a un quirófano?

—Pues... no recuerdo exactamente. Pero mi función no es operativa. Mi función es estratégica.

—¿Y cuándo fue la última vez que habló con un paciente?

—Hablo con pacientes constantemente. En los eventos, en las ceremonias, en las fotografías.

—¿Y cuándo fue la última vez que vio morir a alguien por falta de medicamentos?

—Licenciada, creo que está usted alterada. ¿Por qué no se toma unos días de descanso? El estrés puede afectar nuestro juicio.

Maribel se fue sin decir nada más. Sabía que era inútil. Había intentado hablar con él como si fuera un ser humano, pero había terminado hablando con un robot programado para evadir responsabilidades.

Esa noche, Gálvez se fue a su casa —una residencia en una colonia exclusiva, comprada con un crédito hipotecario que había obtenido porque "los directivos de hospitales tienen trabajo seguro"— y le contó a su esposa lo que había pasado.

—¿Te imaginas? —le dijo mientras cenaban langosta que había comprado en el supermercado más caro de la ciudad—. Esa enfermera me quería culpar de los problemas del hospital. Como si yo fuera responsable de la crisis del sistema de salud.

—¿Y no eres responsable? —le preguntó su esposa, que tenía la inconveniencia de ser más inteligente que él.

—Por supuesto que no. Yo administro. Yo no curo. Yo no opero. Yo no decido qué medicamentos llegan y cuáles no. Yo solo optimizo recursos y genero reportes.

—¿Y para qué sirve eso?

—Para que el hospital funcione. Para que haya orden. Para que se cumplan las normas.

—¿Y el hospital funciona?

—Claro que funciona. Tenemos certificaciones de calidad, reconocimientos del sector, indicadores positivos...

—¿Y se curan los pacientes?

—Ese no es mi departamento.

Y ahí estaba el problema. Para Gálvez, el hospital era un conjunto de departamentos, indicadores, y procedimientos. No era un lugar donde la gente llegaba a salvarse. Era una empresa de servicios que tenía que generar reportes positivos, mantener contento al sindicato, y evitar escándalos mediáticos.

Los pacientes eran "usuarios," las enfermedades eran "demandas del servicio," y las muertes eran "eventos adversos que requieren protocolo de investigación." Todo tenía un nombre técnico, una clasificación, y un formato específico. Nada tenía corazón.

Su mayor logro como director había sido la implementación del "Sistema Integral de Gestión de la Calidad," un programa que había costado tres millones de pesos y que consistía en capacitar a todo el personal para llenar formularios más bonitos. Ahora, cuando un paciente se moría, se llenaba un formato de cinco páginas, con colores, gráficas, y análisis de causas. Cuando un equipo se descomponía, se generaba un reporte con fotografías, cronología, y recomendaciones. Cuando no había medicamentos, se elaboraba un estudio de impacto con proyecciones estadísticas.

El hospital se había vuelto muy eficiente para documentar sus fallas. Pero seguía siendo muy malo para solucionarlas.

—¿Sabe qué es lo más triste? —me dijo una vez el Dr. Julián Contreras, el mismo médico que había hecho su servicio social en la sierra de Durango—. Que Gálvez no es malo. Es peor que malo. Es inútil. Un tipo malo al menos hace daño a propósito. Un tipo inútil hace daño sin darse cuenta.

—¿Y por qué no lo quitan?

—Porque es el director perfecto. No roba mucho, no molesta a los políticos, y genera reportes que hacen que el hospital se vea bien en el papel. ¿Para qué cambiar algo que funciona?

—¿Pero funciona?

—Funciona para lo que fue diseñado: para aparentar que funciona.

Y tenía razón. Gálvez era el producto perfecto del sistema: un administrador que administraba sin saber qué administraba, un director que dirigía sin saber hacia dónde, y un funcionario que funcionaba sin funcionar.

Cuando terminara su período como director —ya fuera por ascenso, por escándalo, o por jubilación anticipada—, dejaría como legado una colección de diplomas, varios murales con mensajes inspiradores, y un hospital que funcionaba peor que cuando había llegado. Pero también dejaría un sistema de reportes impecable, un archivo digital organizado, y la certeza de que alguien más podría continuar su obra.

Porque el sistema no necesita que funcione. Necesita que parezca que funciona.

Y mientras los pacientes siguieran muriendo en silencio, mientras las enfermeras siguieran comprando material con su dinero, y mientras los médicos siguieran trabajando sin equipo, Gálvez seguiría siendo el director perfecto: invisible cuando había problemas, visible cuando había reconocimientos, y siempre, siempre, ajeno a la realidad que se moría tres pisos abajo de su oficina.

Porque en México, dirigir un hospital no es cuestión de medicina. Es cuestión de administración. Y administrar no es cuestión de resolver problemas. Es cuestión de reportar que los problemas están siendo atendidos de acuerdo con los protocolos establecidos.

Y si los pacientes no entienden eso, el problema no es el sistema.

El problema son los pacientes.

Capítulo 11: Curanderos, sobadores y doctores de bolsillo

O cómo la medicina tradicional se volvió más confiable que la medicina oficial

En el teatro del absurdo que es el sistema de salud mexicano, los verdaderos protagonistas no siempre llevan bata blanca ni tienen títulos colgados en la pared. Muchas veces son doña Carmen, la curandera del barrio que cura el susto con un huevo y tres padrenuestros; don Aurelio, el sobador que endereza huesos con la misma precisión con que otros enderezan corbatas; y el doctor Martínez, que atiende en el consultorio improvisado de su casa y cobra con tarjeta de crédito departamental porque hasta los milagros se han modernizado.

Esta es la historia de la medicina paralela, la que funciona cuando la oficial no funciona, la que cura cuando la certificada no cura, y la que cobra precios razonables cuando la gratuita resulta más cara que comprarse un riñón en el mercado negro.

Doña Carmen Villalobos aprendió medicina en la universidad más antigua del mundo: la cocina de su abuela. Su aula fue una casa de adobe con piso de tierra, su laboratorio una estufa de leña, y su biblioteca una memoria

prodigiosa que guardaba recetas transmitidas de generación en generación como si fueran secretos de estado.

No tenía título universitario, pero tenía algo mejor: resultados. Mientras los médicos del hospital regional se tardaban tres meses en diagnosticar una gastritis, doña Carmen identificaba el mal de ojo en menos de cinco minutos y lo curaba con un ritual que incluía alcohol del 96, oraciones en latín macarrónico, y una fe que habría movido montañas si las montañas necesitaran tratamiento médico.

Su consultorio era la sala de su casa, decorada con imágenes de santos especializados en diferentes padecimientos: San Judas Tadeo para los casos desesperados, Santa Lucía para los problemas de la vista, y San Lázaro para las enfermedades de la piel. Tenía un altar que era parte farmacia, parte iglesia, y parte museo de la medicina tradicional: frascos con hierbas secas, veladoras de todos los colores, y amuletos que prometían desde curar la diabetes hasta encontrar novio.

—¿Qué la trae por aquí, mijita? —le preguntaba a sus pacientes con la sonrisa de quien ha visto de todo y no se asombra por nada.

—Doña Carmen, vengo porque el niño no duerme. Llora todas las noches, no quiere comer, y en el hospital me dijeron que no tiene nada.

—Ay, mijita, eso es espanto. ¿No se le cayó hace poco? ¿No se asustó con algo?

—Pues sí, se cayó de la cama la semana pasada.

—Ahí está el problema. Cuando uno se cae así, el alma se sale del cuerpo y hay que meterla otra vez. Pero no se preocupe, eso se arregla fácil.

El tratamiento consistía en acostar al niño en una petate, pasarle un huevo fresco por todo el cuerpo mientras rezaba oraciones que mezclaban el catolicismo con creencias prehispánicas, y después quebrar el huevo en un vaso de agua para "leer" el diagnóstico. Si el huevo se quedaba entero, el niño estaba curado. Si se dispersaba, necesitaba una segunda sesión.

La terapia costaba cincuenta pesos, incluía recomendaciones dietéticas ("dele caldito de pollo y mucho amor"), y tenía una efectividad del 85%, según las estadísticas no oficiales de las madres del barrio. En comparación, el hospital regional tenía una efectividad del 12%, pero cobraba gratis y tardaba seis meses en dar una cita.

Don Aurelio Mendoza era sobador de profesión y milagrero de vocación. Había aprendido el oficio con su tío Braulio, que había aprendido con su abuelo Evaristo, que había aprendido en un sueño donde se le apareció un indio muy viejo que le enseñó el secreto para "acomodar los huesos cuando se salen de su lugar."

Su especialidad eran las torceduras, las luxaciones, y todo lo que tuviera que ver con huesos fuera de sitio. Su consultorio era un cuarto anexo a su casa, con una camilla que había fabricado él mismo, un frasco de alcohol del 96 que

usaba para desinfectar y para darse valor, y una colección de aceites que incluían desde eucalipto hasta esencia de víbora de cascabel.

—¿Qué le pasó, jefe? —le preguntaba a sus pacientes mientras los palpaba con manos que parecían tener rayos X incorporados.

—Me caí de la moto y me tronó el hombro. Fui al hospital y me dijeron que necesitaba radiografías, pero no hay placa. Que regresara en tres meses.

—Tres meses para una radiografía. Estos doctores sí que están locos. A ver, déjeme ver... —Don Aurelio tocaba, presionaba, movía el brazo con la delicadeza de un pianista tocando un vals—. Aquí está el problema. Se le salió el hueso. Pero no se preocupe, ahorita se lo acomodo.

El tratamiento era parte medicina, parte espectáculo, y parte acto de fe. Don Aurelio untaba aceite de eucalipto en el área afectada, masajeaba con movimientos que parecían coreografía, y de repente, con un movimiento seco y preciso, hacía que el hueso regresara a su lugar con un chasquido que se escuchaba hasta en la calle.

—¿Ya se siente mejor?

—¡Ay, sí! ¡Ya no me duele!

—Pues claro que no. El hueso ya está en su lugar. Nomás no cargue cosas pesadas por una semana y échese este aceite todas las noches.

El tratamiento costaba doscientos pesos, incluía el aceite, y tenía una efectividad que desafiaba toda lógica médica. Los pacientes llegaban cojeando y se iban caminando normalmente. Llegaban con brazos inmovilizados y se iban moviendo las extremidades como si nada hubiera pasado.

—¿Cómo le hace? —le preguntó una vez un médico del hospital que había llegado con un lumbago que llevaba tres meses sin curarse.

—Pues nomás acomodo lo que está desacomodado. No es ciencia, es sentido común. El cuerpo sabe cómo estar. Nomás que a veces se le olvida.

—¿Y dónde estudió?

—En la vida, doctor. La mejor universidad del mundo.

El doctor Ramiro Martínez —título real pero especialidad imaginaria— había convertido su casa en un consultorio privado que atendía a todos los que no podían pagar medicina privada pero que ya habían perdido la esperanza en la medicina pública. Su consultorio era la sala de su casa, con una camilla que había comprado en mercado libre, un escritorio de los años ochenta, y una colección de diplomas que incluían desde su título de médico general hasta certificados de cursos que había tomado en línea.

Su especialidad era ser generalista universal: atendía desde resfriados hasta infartos, desde partos hasta cirugías menores, y desde problemas psicológicos hasta exorcismos médicos. Era como un médico todólogo, un profesional que había decidido que la especialización era un lujo que no podía permitirse.

—¿Qué la trae por aquí, señora? —le preguntaba a sus pacientes mientras revisaba un expediente que consistía en una hoja de papel bond con datos escritos a mano.

—Doctor, vengo porque mi esposo ronca mucho. Ya no puedo dormir. Dice que necesita un estudio del sueño, pero en el hospital no hay citas hasta el próximo año.

—¿Y desde cuándo ronca?

—Desde que engordó. Ya tiene como veinte kilos de más.

—Pues ahí está el problema. Cuando uno engorda, la grasa se le acumula en la garganta y por eso ronca. Pero no se preocupe, eso se arregla.

El tratamiento del doctor Martínez era parte medicina, parte psicología, y parte sentido común. Le daba medicamentos genéricos que compraba en la farmacia del barrio, consejos dietéticos que había aprendido en revistas, y una dosis de optimismo que resultaba más efectiva que cualquier antidepresivo.

—¿Y cuánto le debo, doctor?

—Son trescientos pesos. Puede pagar en efectivo o con tarjeta.

—¿Tarjeta?

—Sí, acepto todas las tarjetas. Bancarias, departamentales, hasta Coppel.

El doctor Martínez había modernizado su consultorio con una terminal bancaria que había comprado en pagos chiquitos, porque había entendido que en el México contemporáneo, hasta los milagros se pagan a meses sin intereses.

La Mega Farmacia del Pueblo había sido inaugurada con gran fanfarria hace siete años. El gobernador había cortado el listón, el secretario de salud había dado un discurso sobre "la democratización del acceso a medicamentos," y los medios habían celebrado la "revolución farmacéutica" que iba a transformar el sistema de salud.

La realidad era que la Mega Farmacia era un edificio imponente que parecía centro comercial pero funcionaba como museo del desabasto. Tenía pasillos amplios, estantes modernos, y un sistema de inventario computarizado que registraba perfectamente la ausencia de medicamentos.

—¿Tienen amoxicilina? —preguntaba un paciente.

—No, no hay. Está en proceso de adquisición.

—¿Paracetamol?

—Tampoco. Está en proceso de adquisición.

—¿Aspirinas?

—Esas sí hay. Pero están vencidas.

—¿Y cuándo van a llegar medicamentos nuevos?

—Eso no lo sabemos. Pero tome este papelito con su número de folio. Cuando lleguen, la llamamos.

La Mega Farmacia se había convertido en un centro de distribución de esperanza a plazos. Los pacientes llegaban con recetas, se iban con folios, y regresaban cada mes a preguntar si ya habían llegado los medicamentos. Algunos llevaban años en la lista de espera, con folios que se habían vuelto reliquias familiares.

—¿Sabe qué es lo más chistoso? —me contó doña Lupita, mi vecina del segundo piso—. Que en la farmacia de la esquina sí hay medicamentos. Pero cuestan tres veces más que en el hospital. Entonces uno va al hospital, no encuentra nada, y regresa a la farmacia a comprarlo caro. Es como un círculo vicioso, pero en lugar de vicioso, es pendejo.

La medicina tradicional mexicana había desarrollado su propio sistema de salud paralelo, con sus propias reglas, sus propios especialistas, y su propia lógica. Era un sistema que funcionaba por recomendaciones, que se pagaba en efectivo, y que tenía una efectividad que desafiaba toda estadística oficial.

Doña Carmen, don Aurelio, y el doctor Martínez formaban parte de una red informal de salud que cubría todas las necesidades médicas del barrio. Entre los tres atendían desde partos hasta fracturas, desde depresiones hasta hernias, y desde maldiciones hasta cirugías menores.

—¿Sabe qué es lo que más me da risa? —me dijo una vez doña Carmen—. Que nosotros no tenemos títulos, pero sí tenemos pacientes. Los doctores del hospital tienen títulos, pero no tienen pacientes. Los pacientes están aquí, con nosotros.

—¿Y por qué cree que pasa eso?

—Porque nosotros sí los atendemos. Ellos nomás los atienden si traen papeles, formatos, estudios, y ganas de esperar. Nosotros los atendemos si traen ganas de curarse.

El sistema de salud mexicano había creado, sin quererlo, una revolución médica. Al fallar sistemáticamente, había empujado a la población hacia alternativas que resultaron ser más efectivas, más baratas, y más humanas que la medicina oficial.

La medicina tradicional había evolucionado. Ahora don Aurelio tenía página de Facebook donde publicaba testimonios de pacientes curados, doña Carmen aceptaba pagos por transferencia bancaria, y el doctor Martínez había montado un sistema de citas por WhatsApp que era más eficiente que cualquier sistema hospitalario.

—¿Sabe qué es lo más irónico? —me dijo el doctor Martínez—. Que el gobierno gasta millones en hospitales que no funcionan, mientras que nosotros, que sí funcionamos, no costamos nada. Pero como no tenemos presupuesto, no existimos oficialmente.

—¿Y qué opina del sistema de salud oficial?

—Que es como un carro muy bonito que no tiene motor. Se ve impresionante, pero no lleva a nadie a ningún lado.

Don Aurelio había innovado su servicio con un consultorio móvil: una camioneta vieja que había adaptado con una camilla, sus aceites, y una bocina que anunciaba su llegada con la melodía de "Cielito Lindo."

—¡Sobador! ¡Sobador! ¡Se componen huesos, se curan torceduras, se alivian dolores! —gritaba por la bocina mientras recorría las colonias.

La camioneta se detenía en cualquier lugar donde hubiera un paciente. En la calle, en el parque, en el mercado. Don Aurelio extendía su camilla portátil, acomodaba huesos al aire libre, y cobraba con el sistema de honor: cada quien pagaba lo que podía.

—¿No le da pena trabajar en la calle? —le preguntó una vez un reportero que había llegado a hacerle una entrevista.

—¿Pena? ¿Por qué? Yo curo gente. ¿Qué hay de malo en eso?

—Pero no tiene consultorio formal.

—¿Y para qué quiero consultorio formal? ¿Para que la gente no pueda pagar? ¿Para que tenga que esperar cita? ¿Para que tenga que llenar formatos? Mi consultorio es donde esté mi paciente.

El sistema de salud alternativo había desarrollado su propia economía. Los precios eran justos, los pagos flexibles, y las garantías reales. Si doña Carmen no curaba el susto, no cobraba. Si don Aurelio no acomodaba el hueso, devolvía el dinero. Si el doctor Martínez no mejoraba al paciente, daba consultas gratis hasta que mejorara.

Era un sistema económico basado en resultados, no en procedimientos. En satisfacción del cliente, no en cumplimiento de protocolos. En efectividad real, no en estadísticas manipuladas.

—¿Sabe cuánto cuesta una consulta en el hospital privado? —me preguntó doña Lupita—. Mil quinientos pesos. ¿Y sabe cuánto cuesta aquí con el doctor Martínez? Trescientos. ¿Y sabe cuál es la diferencia? Que aquí sí te atienden.

—¿Y en el hospital público?

—En el público no cuesta nada. Pero tampoco te dan nada. Te dan una cita para dentro de seis meses, y cuando llegas, te dan otra cita para dentro de otros seis meses. Es medicina gratuita e infinita.

La medicina tradicional mexicana había evolucionado más rápido que la medicina oficial. Había incorporado tecnología, había modernizado sus métodos, y había profesionalizado sus servicios. Todo sin perder su esencia: la atención humana, los precios justos, y la efectividad real.

Mientras el sistema de salud oficial se hundía en la burocracia, la medicina alternativa se fortalecía en la práctica. Mientras los hospitales se vaciaban de medicamentos, los consultorios caseros se llenaban de pacientes. Mientras los médicos oficiales se especializaban en llenar formatos, los médicos alternativos se especializaban en curar gente.

—¿Sabe qué va a pasar? —me dijo don Aurelio—. Que en unos años, la medicina oficial va a querer aprender de nosotros. Van a mandar a sus doctores a estudiar con doña Carmen. Van a querer saber por qué nosotros sí curamos y ellos no.

—¿Y usted qué les va a decir?

—Que el secreto es muy simple: hay que escuchar al paciente, hay que tocarlo, hay que curarlo. No hay que llenar formatos, no hay que pedir autorizaciones, no hay que esperar órdenes. Hay que curar. Punto.

Y así, en el absurdo teatro de la salud mexicana, los verdaderos protagonistas resultaron ser los que nunca aparecen en las estadísticas oficiales: los curanderos que curan, los sobadores que sanan, y los doctores de bolsillo que sí doctoran.

Porque en México, la medicina que funciona es la que se ejerce fuera del sistema. La medicina que cura es la que no está certificada. Y la medicina que sirve es la que se paga en efectivo, a meses sin intereses, o con tarjeta Coppel.

Porque aquí, el sistema de salud oficial es como un hospital fantasma: existe, pero no funciona. Y la medicina real es como un curandero: no debería funcionar, pero funciona.

Y al final, la gente va donde la curan. No donde la atienden. No donde la registran. No donde la clasifican.

Donde la curan.

Capítulo 12: Historias del limbo

O cómo seguir vivos cuando el sistema te olvida

En la esquina de la calle Juárez, frente a una farmacia que ostenta el letrero "Surtimos todas las recetas" con el mismo descaro con que un político promete acabar con la corrupción, se ha formado espontáneamente lo que podríamos llamar el "Club de los Olvidados por el Sistema." No es un club oficial, por supuesto —nada oficial funciona en este país—, sino una tertulia involuntaria de personas que han descubierto que esperar milagros médicos es más entretenido en compañía.

Los miembros fundadores son cuatro: don Ernesto, la señora Julia, el joven Martín y la abuela Carmen. Cada uno podría protagonizar su propia telenovela trágica, pero han decidido que es mejor convertir sus tragedias en comedia, porque la risa es el único medicamento que nunca se agota en las farmacias gubernamentales.

Don Ernesto Villagrán, 68 años, ex minero y actual coleccionista de radiografías que nadie lee, tiene un pulmón que suena como motor de Tsuru viejo: hace ruido, pero ya no jala parejo. Su historia con el sistema de salud comenzó hace ocho meses, cuando fue a consulta porque no podía subir las escaleras sin sentir que se ahogaba.

—¿Sabe qué me dijo el doctor? —cuenta don Ernesto a quien quiera escucharlo—. Que necesitaba ver a un especialista. Que regresara en tres meses por mi cita. Regresé en tres meses y me dijeron que el especialista se había ido de vacaciones. Que regresara en otros tres meses. Regresé y me dijeron que el especialista ya no trabajaba ahí, que se había ido a Estados Unidos. Que regresara en tres meses para que me asignaran a otro especialista.

La matemática de don Ernesto es simple: lleva ocho meses esperando una cita que se aleja más cada vez que se acerca. Es como perseguir un espejismo, pero en lugar de agua, busca oxígeno.

—¿Y qué hace mientras tanto? —le preguntó una vez una reportera que había llegado a hacer una nota sobre "Los desafíos del sistema de salud."

—Pues aprender a vivir con medio pulmón. Como los futbolistas aprenden a jugar con medio árbitro y los políticos aprenden a gobernar con medio cerebro. Uno se adapta.

Don Ernesto ha desarrollado su propia medicina alternativa: camina despacio para no fatigarse, habla en frases cortas para no quedarse sin aire, y ha aprendido a dormir sentado porque acostado se ahoga. Su esposa dice que ronca como tren de carga, pero él responde que al menos hace ruido, que es señal de que sigue vivo.

—¿No ha pensado en buscar atención privada? —le preguntó la misma reportera.

—¿Con qué dinero? Mi pensión alcanza para la renta y la comida. Si me enfermo, tengo que elegir entre curarme o comer. Y uno no se puede morir de hambre antes de morirse de enfermedad.

La señora Julia Ramírez, 54 años, secretaria jubilada y diabética con hipertensión, ha convertido la búsqueda de medicamentos en una profesión de tiempo completo. Cada mañana se levanta a las cinco para hacer su recorrido por las farmacias del barrio, con la esperanza de encontrar sus medicinas a precio accesible.

—Yo ya conozco a todos los farmacéuticos de la zona —dice con orgullo—. Sé cuáles tienen medicamento genérico, cuáles venden fiado, y cuáles me dan descuento por ser cliente frecuente. Es como tener un trabajo, pero en lugar de ganar dinero, lo gasto.

Su rutina es digna de un manual de logística militar: farmacia San José para la metformina, farmacia Guadalupe para el captopril, y farmacia del Ahorro para las tiras reactivas del glucómetro. Cada una tiene sus horarios, sus precios, y sus propias reglas del juego.

—¿Por qué no las compra en el hospital? —le preguntó un día don Ernesto.

—Porque en el hospital no hay. Nunca hay. Dicen que están en proceso de compra, pero ese proceso debe ser más lento que el de la evolución de las especies. Además, cuando hay, te dan las pastillas sueltas en una bolsita de

plástico, sin caja, sin instructivo, sin fecha de caducidad. Es como comprar medicamento pirata, pero gratis.

La señora Julia ha desarrollado un sistema de trueque informal con otros pacientes. Intercambia captopril por metformina, presta tiras reactivas a cambio de favores, y ha creado una red de apoyo que funciona mejor que cualquier programa gubernamental.

—¿Sabe qué es lo más chistoso? —cuenta mientras revisa su glucómetro—. Que el gobierno gasta millones en campañas para prevenir la diabetes, pero no tiene medicinas para tratarla. Es como si pusieran anuncios que dicen 'No se enfermen' y ya con eso cumplieron.

Su diabetes está controlada a medias, su presión arterial sube y baja como las acciones de Pemex, y su economía doméstica está más desbalanceada que la química de su sangre. Pero sigue viva, sigue buscando medicamentos, y sigue creyendo que mañana será un día mejor.

—¿No se ha puesto a pensar en cambiar de doctor? —le preguntó Martín.

—¿Cambiar de doctor? Mijito, el problema no es el doctor. El problema es el sistema. Cambiar de doctor es como cambiar de camarote en el Titanic. Te vas a hundir igual, pero desde otro ángulo.

Martín Alejandro Sandoval, 29 años, licenciado en contabilidad y seropositivo desde hace cinco años, representa la generación que creció creyendo que las enfermedades como el VIH ya estaban controladas, que había tratamientos efectivos, y que el sistema de salud había evolucionado. La realidad le dio una bofetada que todavía le duele.

—Cuando me diagnosticaron, pensé que iba a ser como en las películas: llegas al hospital, te dan las pastillas, y sigues con tu vida —cuenta con una sonrisa que no llega a los ojos—. La realidad es que llegas al hospital, te forman tres horas, te piden análisis que tardan dos meses, y cuando ya tienes todo, te dicen que no hay medicamento.

Su odisea comenzó en la clínica del IMSS, donde le dijeron que tenía que pasar al programa especializado del hospital de infectología. En el hospital de infectología le dijeron que tenía que registrarse primero en el programa estatal. En el programa estatal le dijeron que tenía que regresar al IMSS porque su seguro era federal, no estatal.

—Es como jugar serpientes y escaleras, pero solo hay serpientes —dice mientras muestra una carpeta llena de oficios, referencias, y formatos que ha llenado a lo largo de cinco años—. Cada vez que crees que avanzas, te mandan al inicio.

El tratamiento antirretroviral que necesita cuesta ocho mil pesos al mes en farmacia privada. Su sueldo es de doce mil pesos mensuales. La matemática es cruel: puede vivir con VIH o puede vivir con dignidad económica, pero no puede hacer las dos cosas al mismo tiempo.

—¿Y qué hace? —le preguntó la abuela Carmen con la curiosidad de quien ha visto de todo pero sigue sorprendiéndose.

—Malabares. Dos meses pago el medicamento completo, un mes lo pago parcial, y un mes no lo pago. Mi carga viral sube y baja como el dólar. Pero aquí ando, todavía respirando.

Martín ha aprendido a navegar el sistema como si fuera un videojuego muy complicado: sabe qué formatos llenar, qué oficinas visitar, qué funcionarios sobornar con sonrisas y cuáles con pequeños regalos. Ha memorizado los horarios de las farmacias que venden genéricos, los nombres de los doctores que sí atienden, y los días de la semana en que hay más probabilidad de encontrar medicamentos.

—¿No le da coraje? —le preguntó don Ernesto.

—¿Coraje? Claro que me da coraje. Pero el coraje no baja la carga viral. El coraje no paga medicamentos. El coraje no cambia el sistema. Entonces mejor me río, porque la risa al menos no cuesta.

La abuela Carmen Rodríguez, 75 años, es la filósofa del grupo. Dice que ha vivido tanto que ya vio pasar tres crisis económicas, cuatro cambios de moneda, y seis reformas al sistema de salud. Su artritis le ha enseñado que el dolor es democrático: no discrimina por clase social, partido político, o religión.

—¿Sabe qué he aprendido en estos años? —dice mientras se masajea las manos hinchadas—. Que el sistema de salud mexicano es como los mexicanos: tiene buenas intenciones, pero está desorganizado, llega tarde, y siempre le falta dinero.

Su relación con el sistema de salud es de amor-odio, pero más odio que amor. Ama a las enfermeras que la tratan con cariño, odia a los doctores que la tratan como expediente. Ama los medicamentos que la alivian, odia los precios que la empobrecen. Ama la esperanza de curarse, odia la realidad de no poder hacerlo.

—¿Cuánto gasta al mes en medicamentos? —le preguntó la señora Julia.

—Más de lo que tengo. Mi pensión son tres mil pesos. Mis medicamentos cuestan dos mil. Me quedan mil para comer, pagar luz, agua, gas, y seguir viviendo. Es como hacer magia, pero la magia no existe.

La abuela Carmen ha desarrollado estrategias de supervivencia que desafían toda lógica económica: compra medicamentos fraccionados, pide prestado cuando no alcanza, y ha aprendido a estirar las dosis cuando se acaba el dinero.

—¿No le da miedo? —le preguntó Martín.

—¿Miedo de qué? ¿De morirme? Mijito, a mi edad, el miedo es de lujo. Lo que me da es lástima. Lástima de un país que no sabe cuidar a sus viejos. Lástima de un sistema que te cura de joven para que te mueras de viejo. Lástima de los doctores que estudiaron para curar y terminaron llenando formatos.

Los cuatro forman un grupo de apoyo involuntario, una red de solidaridad que funciona mejor que cualquier programa gubernamental. Se prestan dinero, se

intercambian medicamentos, se dan consejos, y se acompañan en las largas esperas de los hospitales.

—¿Saben qué es lo más triste? —dice don Ernesto—. Que nosotros ya nos acostumbramos. Ya no nos enojamos cuando no hay medicamento. Ya no nos desesperamos cuando no hay cita. Ya no nos sorprendemos cuando no hay doctor. Nos volvimos pacientes del sistema, en los dos sentidos de la palabra.

Su tertulia diaria se ha convertido en un espectáculo involuntario para los transeúntes. Algunos se detienen a escuchar, otros se alejan incómodos, y algunos se suman a la conversación con sus propias historias de horror médico.

—¿Saben qué deberíamos hacer? —pregunta la señora Julia—. Escribir un libro. "Cómo sobrevivir al sistema de salud mexicano sin morir en el intento."

—¿Y quién lo va a leer? —responde la abuela Carmen—. Los que pueden comprar libros no usan el sistema de salud público. Y los que usamos el sistema de salud público no podemos comprar libros.

El club de los olvidados por el sistema sigue creciendo. Cada día llegan nuevos miembros: la señora que espera cirugía de cataratas desde hace dos años, el joven que necesita insulina y no la encuentra, el señor que busca diálisis y le dan citas para dentro de seis meses cuando sus riñones no aguantan ni seis semanas.

Todos con la misma historia: enfermedades reales, medicamentos inexistentes, doctores ausentes, y un sistema que funciona como un reloj descompuesto: marca las horas, pero nunca la hora correcta.

—¿Saben qué es lo más chistoso? —dice Martín—. Que el gobierno presume que México tiene sistema de salud universal. Universal debe significar que funciona en todos los universos, excepto en éste.

Y así, en la esquina de la calle Juárez, frente a una farmacia que nunca tiene lo que promete, cuatro personas que deberían estar en sus casas descansando, o en los hospitales curándose, o en las farmacias comprando medicamentos, se han convertido en los cronistas involuntarios de un sistema que los ha olvidado.

Porque en el limbo del sistema de salud mexicano, seguir vivos no es un derecho. Es un milagro. Y los milagros, en este país, hay que conseguirlos por cuenta propia, pagarlos con dinero que no se tiene, y agradecerlos como si fueran favores, no obligaciones del Estado.

Porque aquí, la salud no es un derecho constitucional. Es un privilegio que se paga caro, se espera mucho, y se recibe poco. Y mientras tanto, en la esquina de la calle Juárez, el club de los olvidados sigue creciendo, porque en México siempre hay lugar para uno más en el limbo.

Al final, don Ernesto, la señora Julia, Martín y la abuela Carmen han aprendido la lección más importante del sistema de salud mexicano: que la esperanza es lo último que se pierde, pero también lo primero que se vuelve caro.

Epílogo: La tragicomedia completa

Al final de esta crónica del desastre organizado que llamamos sistema de salud mexicano, me queda la sensación de haber documentado no una tragedia, sino una comedia absurda donde todos los actores han olvidado que están actuando. Es como si México entero hubiera decidido representar una obra de teatro del absurdo, pero sin director, sin guión, y con la única certeza de que el público también forma parte del espectáculo.

En este gran teatro de operaciones médicas que no operan, cada personaje cumple su papel con la dedicación de quien ha renunciado a entender la lógica de su propia existencia. Los actores principales —directivos, médicos, enfermeras, y pacientes— representan sus roles con una naturalidad que desafía toda explicación racional, como si hubieran nacido para protagonizar esta farsa nacional.

Don Aureliano Gálvez, nuestro director hospitalario, sigue firmando oficios desde su oficina climatizada mientras el hospital se desmorona con la elegancia de un edificio colonial que decide convertirse en ruinas prehispánicas. Sus informes mensuales son obras maestras de la literatura fantástica: reporta "mejoras sustanciales" cuando las sustancias que mejoran son solo las que se escapan por las tuberías rotas, y habla de "optimización de recursos" cuando el único recurso optimizado es su capacidad para ignorar la realidad.

Su secretaria, la señora Bertha, ha perfeccionado el arte de traducir la desesperación en burocracia. Cuando llega un paciente preguntando por qué no hay medicamentos, ella responde con la serenidad de un monje budista: "Están en proceso de adquisición." Es una frase que ha repetido tantas veces que ya no significa nada, pero que funciona como mantra administrativo, como si la repetición pudiera convertir la mentira en verdad.

En una reunión de directivos, don Aureliano explicó con orgullo: "Hemos implementado un sistema de seguimiento digital que nos permite rastrear cada déficit con precisión matemática." Es decir, ahora pueden medir exactamente qué tanto no tienen, con qué frecuencia no lo tienen, y durante cuánto tiempo van a seguir no teniéndolo. Es como tener un GPS que solo te dice dónde no estás.

El doctor Julián Hernández, nuestro médico internista con alma de curandero, sigue atendiendo pacientes con la paciencia de quien ha comprendido que ejercer medicina en México es como ser mago en un mundo donde la magia está prohibida. Sus consultas son sesiones de terapia psicológica disfrazadas de medicina, donde cura más con palabras que con medicamentos, porque palabras sí hay, medicamentos no.

—¿Sabe qué es lo más chistoso? —me dijo en nuestra última conversación—. Que yo estudié medicina para curar enfermedades, pero aquí me la paso curando frustraciones. La mía y la de los pacientes. Es como si hubiera estudiado cardiología y terminara trabajando como psicólogo especializado en corazones rotos por el sistema.

Su consultorio se ha convertido en una especie de confesionario laico donde los pacientes llegan a contar sus pecados contra la salud —no haber hecho ejercicio, haber fumado, haber comido mal— y él les da la absolución con recetas que sabe que no van a poder surtir. Es un ritual que todos conocen, pero que todos necesitan para mantener la ilusión de que la medicina sigue existiendo.

El doctor Julián ha desarrollado una especialidad que no existe en los libros de medicina: la "terapia de expectativas realistas." Consiste en explicar a los pacientes que su enfermedad es curable, pero que el sistema no es curable, entonces lo que van a curar es su relación con la incertidumbre.

—¿Cómo se siente? —le pregunta a doña Esperanza, que viene a consulta por tercera vez este mes. —Pues mal, doctor. Igual que la vez pasada. —¿Y ya se tomó las pastillas que le receté? —¿Cuáles pastillas, doctor? En la farmacia no había. —Ah, sí. Se me olvidó que no hay. Pero qué bueno que vino, porque así practicamos la consulta para cuando sí haya medicamentos.

La enfermera Martha Villanueva ha evolucionado de ser enfermera a ser una especie de madre universal del hospital. Su uniforme blanco se ha convertido en símbolo de esperanza para los pacientes y de tranquilidad para los médicos. Ella es quien realmente mantiene funcionando el hospital, como esas señoras que mantienen funcionando una casa con hijos, esposo, y suegra, pero sin presupuesto.

Martha ha desarrollado un sistema de medicina alternativa que funciona con los recursos disponibles: aspirinas fraccionadas, paracetamol racionado, y una provisión infinita de paciencia que reparte entre pacientes desesperados y médicos frustrados. Es como si hubiera encontrado la piedra filosofal de la medicina: convertir la nada en algo.

—¿Sabe qué he aprendido en estos años? —me dijo mientras organizaba medicamentos vencidos en orden alfabético—. Que en este hospital no curamos enfermedades, curamos desesperanzas. El medicamento más efectivo que tenemos es la sonrisa, y ese nunca se nos acaba.

Su turno de ocho horas se ha convertido en jornadas de doce horas, no porque le paguen extra, sino porque los pacientes se quedan esperando y alguien tiene que explicarles que el doctor ya se fue, que las medicinas no llegaron, y que regresen mañana con la esperanza de que mañana sea diferente de hoy.

En el área de urgencias, Martha ha presenciado escenas que podrían ser sketches de comedia si no fueran tan trágicas. Como la vez que llegó un paciente con apendicitis y el cirujano estaba en capacitación sobre "Protocolos de atención con perspectiva de género," entonces tuvieron que esperar a que terminara el curso para que pudiera operar.

—¿Y el paciente? —preguntó Martha. —Pues ahí está, esperando. Pero ya aprendió mucho sobre perspectiva de género mientras se le revienta el apéndice —respondió el administrativo con la naturalidad de quien ha normalizado el absurdo.

Del otro lado del escritorio, en la sala de espera que es más bien una sala de desesperación, doña Lupita sigue siendo la cronista no oficial del desastre. Su libreta de anotaciones se ha convertido en una especie de archivo histórico de la decadencia hospitalaria, donde registra cada nuevo récord de ineficiencia con la meticulosidad de un contador que lleva las pérdidas de una empresa quebrada.

—¿Sabe qué anoté ayer? —me dijo mientras revisaba su libreta—. Que el elevador se descompuso por séptima vez este mes. Pero ahora ya no se descompone, nomás está "fuera de servicio por mantenimiento preventivo." Es como si le hubieran cambiado el nombre a la incompetencia.

Su red de información funciona mejor que cualquier sistema de comunicación oficial. Ella sabe cuándo llegan medicamentos, cuándo se van los doctores, cuándo funciona el aire acondicionado, y cuándo van a cortar la luz. Es como tener su propio servicio de inteligencia, pero especializado en desastres médicos.

Doña Lupita ha desarrollado una teoría sobre el funcionamiento del hospital que debería enseñarse en las escuelas de administración: "El hospital funciona como un reloj descompuesto. Marca la hora, pero nunca la hora correcta. Entonces uno tiene que adivinar qué tan atrasado o adelantado está para calcular la hora real."

Su filosofía de la espera ha evolucionado hasta convertirse en zen involuntario: "Ya no me desespero porque no hay medicamentos. Ya no me enojo porque no hay doctores. Ya no me sorprendo porque no hay nada. Llegué a la iluminación del absurdo: esperar sin esperar nada."

En la esquina de la calle Juárez, el club de los olvidados por el sistema sigue creciendo como una secta involuntaria de la supervivencia médica. Don Ernesto, con su pulmón que suena como licuadora vieja, se ha convertido en el filósofo del grupo. Su especialidad es encontrar el lado positivo de las tragedias médicas.

—¿Sabe qué descubrí? —me dijo mientras tosía como motor de combi—. Que tener medio pulmón es como tener media vida: te obliga a vivir más intensamente la mitad que te queda. Es como ser budista, pero por prescripción médica.

Su odisea por encontrar al especialista que se fue a Estados Unidos se ha convertido en leyenda local. Ya van tres especialistas que se van del país justo cuando él consigue cita. "Es como si yo fuera gafe para los neumólogos," dice con la resignación de quien ha entendido que su destino es ser perseguido por la mala suerte médica.

Don Ernesto ha desarrollado su propio tratamiento alternativo: "Terapia de oxígeno mental." Consiste en respirar despacio, pensar positivo, e imaginar que sus pulmones funcionan mientras espera que el sistema de salud funcione. Es meditación por necesidad, zen por supervivencia.

La señora Julia, nuestra diabética con hipertensión que ha convertido la búsqueda de medicamentos en deporte extremo, sigue recorriendo farmacias como si fuera una maratón farmacológica. Su ruta diaria incluye siete farmacias, tres centros de salud, y dos consultorios alternativos. Es como hacer turismo médico, pero sin salir del barrio.

—¿Sabe qué aprendí? —me dijo mientras revisaba su glucómetro—. Que la diabetes es democrática: te da igual si eres rico o pobre. Pero los medicamentos para la diabetes son clasistas: nomás los pueden comprar los ricos. Es como una enfermedad con discriminación económica incorporada.

Su diabetes se ha convertido en economía doméstica: cuando hay dinero, hay control glucémico. Cuando no hay dinero, hay fe en que el azúcar se regule sola. Es medicina por temporadas, salud por quincenas.

La señora Julia ha desarrollado una red de trueque médico que funciona mejor que cualquier programa gubernamental. Intercambia metformina por captopril, presta lancetas a cambio de favores, y ha creado una bolsa de valores farmacológica donde los precios fluctúan según la desesperación.

Martín, nuestro contador seropositivo que navega el sistema como si fuera un videojuego sin manual de instrucciones, ha logrado lo imposible: convertir la búsqueda de medicamentos antirretrovirales en una aventura épica. Su carpeta de oficios, referencias, y formatos rechazados podría ser un archivo histórico de la burocracia médica mexicana.

—¿Sabe qué descubrí? —me dijo mientras organizaba sus documentos—. Que tener VIH en México es como tener una enfermedad dentro de otra enfermedad. El VIH se puede controlar con medicamentos, pero la enfermedad del sistema no tiene cura.

Su estrategia de supervivencia incluye presupuestar su carga viral: dos meses con medicamento completo, un mes con medicamento parcial, y un mes con pura fe. Es como ser contador de su propia salud, donde los números nunca cuadran pero siempre hay que hacer que cuadren.

Martín ha desarrollado una especialidad involuntaria: "Consultoría en navegación de sistemas burocráticos de salud." Sabe qué formatos llenar, qué oficinas visitar, qué funcionarios sobornar con sonrisas, y cuáles con pequeños regalos. Es como tener un MBA en sobrevivencia médica.

La abuela Carmen, nuestra filósofa de 75 años que ha visto pasar tres crisis económicas y seis reformas de salud, sigue siendo la voz de la experiencia en el club de los olvidados. Su artritis le ha enseñado que el dolor es democrático, pero los analgésicos son aristocráticos.

—¿Sabe qué he aprendido? —me dijo mientras se masajeaba las manos—. Que el sistema de salud mexicano es como los mexicanos: tiene buenas intenciones, pero está desorganizado, llega tarde, y siempre le falta dinero. Es como un espejo nacional: nos refleja exactamente como somos.

Su pensión de tres mil pesos versus sus medicamentos de dos mil pesos es una ecuación que desafía las matemáticas básicas. Pero ella ha encontrado la

solución: "Matemáticas de supervivencia," donde uno más uno no son dos, sino lo que alcance.

La abuela Carmen ha desarrollado una filosofía de la vejez que debería enseñarse en las universidades: "A los 75 años, uno ya no tiene miedo de morirse. Uno tiene miedo de vivir mal. Y vivir mal es vivir sin dignidad médica."

En la Mega Farmacia del Pueblo, que sigue siendo un centro comercial sin mercancía, el gerente don Rigoberto ha perfeccionado el arte de administrar la ausencia. Su inventario es un catálogo de lo que no hay, organizado alfabéticamente y actualizado en tiempo real.

—¿Saben qué es lo más eficiente del sistema? —me dijo mientras revisaba su computadora—. Que registramos perfectamente todo lo que no tenemos. Tenemos el sistema de inventario más preciso del mundo para la nada. Es como tener un GPS que te dice exactamente dónde no puedes ir.

La Mega Farmacia se ha convertido en un museo de la esperanza a plazos, donde los pacientes llegan con recetas y se van con números de folio que se han convertido en herencias familiares. Algunos folios tienen años de antigüedad, como vinos que envejecen pero nunca se destapan.

El sistema de "proceso de adquisición" se ha perfeccionado hasta convertirse en una obra de arte de la procrastinación institucional. Es un proceso que está siempre en proceso, como una obra de construcción que nunca se termina pero que siempre está "próxima a inaugurarse."

En los consultorios alternativos, doña Carmen la curandera, don Aurelio el sobador, y el doctor Martínez el generalista universal, han creado un sistema de salud paralelo que funciona con la eficiencia de lo que nace de la necesidad y no de la burocracia.

—¿Sabe qué es lo más chistoso? —me dijo doña Carmen—. Que nosotros, que no tenemos títulos oficiales, sí tenemos pacientes curados. Los doctores del hospital tienen títulos oficiales, pero no tienen pacientes curados. Es como si el sistema oficial produjera doctores para no curar, y el sistema no oficial produjera curadores para sí curar.

Su medicina tradicional ha evolucionado más rápido que la medicina oficial. Ahora doña Carmen acepta pagos con tarjeta, don Aurelio tiene consultorio móvil, y el doctor Martínez ofrece consultas virtuales. Han modernizado sus métodos sin perder su esencia: la atención humana.

El sobador don Aurelio ha desarrollado una teoría sobre la medicina que debería enseñarse en las facultades: "El cuerpo sabe cómo estar sano. El problema es que el sistema de salud no sabe cómo dejar que el cuerpo sane. Entonces uno tiene que trabajar contra el sistema, no con el sistema."

Su camioneta con bocina que anuncia "¡Sobador! ¡Se componen huesos!" se ha convertido en símbolo de la medicina que va hacia el paciente, no del paciente que va hacia la medicina. Es como tener un hospital móvil, pero que sí funciona.

En este gran teatro del absurdo médico mexicano, cada personaje ha encontrado su papel y lo representa con la maestría de quien ha entendido que la tragedia nacional se vive mejor si se convierte en comedia personal. Es como si todos hubiéramos decidido que, ya que no podemos cambiar el sistema, al menos podemos reírnos de él.

La obra completa que hemos presenciado a lo largo de estos capítulos es una tragicomedia donde los protagonistas son todos los mexicanos que, de una forma u otra, han tenido que enfrentar el sistema de salud. Unos desde arriba, administrando la escasez con la elegancia de quien administra la abundancia. Otros desde abajo, sobreviviendo a la escasez con la creatividad de quien convierte la nada en algo.

El sistema de salud mexicano se ha convertido en una especie de experimento social involuntario donde estamos probando los límites de la resistencia humana. ¿Cuánto puede aguantar una persona sin medicamentos? ¿Cuánto tiempo puede esperar alguien una cita médica? ¿Cuánta burocracia puede soportar un enfermo antes de preferir seguir enfermo?

Los resultados de este experimento son fascinantes: hemos descubierto que los mexicanos pueden sobrevivir a cualquier cosa. Podemos vivir sin medicamentos, sin doctores, sin hospitales que funcionen, y sin esperanza oficial. Pero no podemos vivir sin inventar nuestras propias soluciones, sin crear nuestras propias redes de apoyo, y sin convertir la tragedia en comedia.

Es como si México hubiera decidido que, ya que no podemos tener un sistema de salud que funcione, al menos vamos a tener un sistema de salud que entretenga. No cura, pero divierte. No sana, pero enseña. No resuelve, pero fortalece el carácter.

La moraleja de esta historia es tan simple como deprimente: en México, la salud es un privilegio que se paga caro, se espera mucho, y se recibe poco. Pero también es una escuela de vida donde aprendemos que la dignidad no se compra en farmacias, que la esperanza no se receta en consultorios, y que la supervivencia no se enseña en universidades.

Al final, todos somos protagonistas de esta tragicomedia nacional. Unos representando el papel de autoridades que no tienen autoridad, otros el papel de médicos que no pueden curar, y la mayoría el papel de pacientes que han aprendido que la paciencia es la única medicina que nunca se agota.

Y mientras tanto, el sistema sigue funcionando como reloj descompuesto: marca la hora, pero nunca la hora correcta. Y nosotros seguimos consultando ese reloj, porque es el único que tenemos, sabiendo que nos va a decir una hora que no es, pero esperando que algún día, por casualidad, coincida con la realidad.

Porque al final, en el gran teatro de la medicina mexicana, todos somos actores de una obra que no entendemos, dirigida por directores que no vemos, para un público que somos nosotros mismos. Y la función, como dicen en el teatro, debe continuar.

Aunque no sepamos cuándo va a terminar, ni si tiene final feliz, ni si alguien va a aplaudir al final.

Pero debe continuar, porque es la única obra que tenemos, y porque, a pesar de todo, seguimos creyendo que algún día, alguien va a arreglar el libreto.

O al menos, va a cambiar el final.